

RAPPORT-AVIS



ANTICIPER LE DÉVELOPPEMENT DE LA SILVER ÉCONOMIE

Bien vieillir en toute autonomie

Rapporteurs

Éric Van STEENKISTE-DELESPIERRE - Jacques VÉZIER

25 avril 2017

Le Conseil Economique, Social et Environnemental Hauts-de-France, réuni en Assemblée Plénière le mardi 25 avril 2017 à Lille, sous la présidence de M. Laurent DEGROOTE, Président,

Vu :

- la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions,
- la loi la loi n° 86-16 du 16 janvier 1986 relative à l'organisation des régions,
- la loi n° 92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République,
- la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales,
- l'article 250 de la loi n°2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement (loi Grenelle 2),
- la loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,
- la loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,

Vu le projet de Rapport-avis élaboré par le Groupe de travail 4-3 «anticiper le développement de la Silver Economie : bien vieillir en toute autonomie» (Vice-président : Yann JOSEAU),

Après avoir entendu Eric van STEENKISTE DELESPIERRE, Jacques VEZIER, Rapporteurs,

Après en avoir délibéré,

adopte le présent avis :

Votants : 118

Pour : 105

Contre : 6

Abstention : 7

**Ne pas honorer la vieillesse,
C'est démolir la maison où l'on doit coucher le soir**

Alphonse KARR

REMERCIEMENTS

Le CESER Hauts-de-France tient à remercier pour leur participation et leur disponibilité :

Les personnes auditionnées

Mme Josiane ASTOLFI, correspondante de la Ligue Française contre la sclérose en Plaques, responsable du café des aidants à Péronne et Albert (80)

Mme Pascale BOISTARD, Secrétaire d'Etat auprès de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie.

Mme Isabelle BLAEVOET et M. Laurent HUYGHE du Groupe HUMANIS à Lille (59)

Mme Michèle CARON, en charge de l'accueil familial SPASAD à l'Association des Aînés du Canton d'Acheux (80)

M. Joseph CASILE, Médecin retraité à Amiens (80)

Mme Delphine DAMAY, Responsable, à la Communauté de Communes du Sud-Ouest Amiénois (CCSOA), du Service d'Accompagnement pour bien Vieillir à Domicile (80)

M. Bruno DELAVAL, Directeur de l'URIOPSS du Nord Pas de Calais à Lille (59)

M. Stéphane DEMEERSSEMAN, cofondateur de RD2 Innovate (Lille)

Mme Malory DESPLANCHE, chef du service mandataire et prestataire SPASAD à l'Association des Aînés du Canton d'Acheux (80)

M. Laurent DESPREZ, de la CCI Artois Nord de France, Responsable de l'Agence de Lens, Responsable du service «grands projets de territoire» (62)

M. Marc DEWAELE, Vice-Président de la Communauté de Communes du Sud-Ouest Amiénois (CCSOA) et Conseiller Départemental de la Somme (80)

Mme Céline FILIPPI, Responsable du Services Personnes âgées à l'URIOPSS à Lille (59)

Mme Béatrice GROSSEMY, Directrice de l'Association des Aînés du Canton d'Acheux (80)

M. Ahmed HEGAZY, futur Directeur de l'URIOPSS du Nord Pas de Calais à Lille (59)

Mme Francine JOUY, Cadre de Santé à l'EHPAD d'Acheux en Amiénois (80)

Mme Perrine LESPAGNOL Directrice adjointe à EURASANTE à Lille (59)

Mme Brigitte MAES, Directrice de la maison attentive à Lille (59)

Mme Brigitte MAUROY, Conseillère Régionale au Conseil Régional des Hauts-de-France à Lille (59)

M. Adam PROMINSKI, Chargé de Mission au Conseil Régional des Hauts-de-France à Lille (59)

M. Stéphane SOYER, Directeur des Ateliers Humanicité à Capinghem (59)

M. Sylvain STRIDE, Président du Syndicat des Services Professionnels à la Personne (GSSPP) (59)

Mme Séverine VANSUYT, Infirmière coordonnatrice SAD et SPASAD à l'Association des Aînés du Canton d'Acheux (80)

M. Serge ZACHAREWICZ, Directeur Général de la CCSOA (Communauté de Communes du Sud-Ouest Amiénois) (80)

Les Conseils Départementaux de l'Aisne, de la Somme, de l'Oise et du Pas de Calais pour leur documentation et/ou leurs auditions

Les conseillers du groupe de travail :

Marie Françoise AUTRAN, Denise BOULINGUEZ, Celine BRIDOUX, Roger DEAUBONNE, Murielle DELZENNE, Etienne DUVAL, Jacques GAVOIS, Robert GUERLIN, Yann JOSEAU, Carole JULHES, Yannick LAUDEN, Martine LEBLANC, Jean Marie MASSE, Guy PLAYEZ, Laurent REGNIER, Geneviève SABBE, Jean-Marie TOULISSE, Eric van STEENKISTE DELESPIERRE, Jacques VEZIER, Edith YVORRA

La Chargée de Mission du CESER Mme Catherine LAMORY

Table des matières

1	Propos liminaires.....	11
2	Introduction.....	12
2.1	Ce que l' on entend par Silver économie	12
2.2	Cadrage initial.....	12
2.2.1	Des vieillards aux personnes âgées	14
2.3	L'existant.....	16
2.3.1	L' ARS et l' INSEE producteurs de données sur la Silver Economie.....	17
2.3.2	En Hauts-de-France	21
2.3.3	La Silver Economie : Un sujet en émergence	23
2.4	Des problématiques clés à appréhender	28
3	L' importance de l' aménagement urbain et rural	31
3.1	L' articulation des espaces urbains et ruraux.....	31
3.2	Les problématiques essentielles à résoudre pour assurer le Bien vieillir sur l' ensemble des territoires de l' hexagone	31
3.2.1	Vers une réelle désertification médicale.....	31
3.2.2	L' éloignement progressif et problématique des services publics	32
3.2.3	La question des commerces de proximité et des services publics.....	33
3.2.4	Les transports	33
3.2.5	L' accessibilité.....	34
3.2.6	Les services	34
3.3	Rôle de la puissance publique	36
4	Le logement	37
4.1	Les différentes approches possibles du logement	40
4.1.1	EHPAD (Établissement d' hébergement pour personnes âgées dépendantes).....	40
4.1.2	Le béguinage.....	40
4.1.3	Les résidences Seniors.....	41
4.1.4	Maintien à domicile.....	41
4.1.5	Vers des quartiers intergénérationnels.....	42
5	La santé.....	43
5.1	Le risque de «régression».....	43
5.2	Les médecins	44
5.3	Vers une nécessaire coordination des interventions, des intervenants	44
5.4	Impact TIC... c'est une opportunité, y compris en terme d'économie.....	45

5.5 L'intérêt des maisons médicales, des maisons de santé	45
5.6 L'impérieuse nécessité de développer la prévention	45
6 Les ressources humaines.....	47
6.1 Les Aînés eux-mêmes	47
6.2 Les Aidants.....	47
6.3 Les salariés.....	48
6.3.1 Du secteur du maintien à domicile.....	48
6.3.2 Salariés hors secteur.....	50
7 Les questions de financements	51
7.1 Préambule	51
7.2 Les différentes contributions possibles des usagers.....	51
7.2.1 Le financement de la retraite par répartition : l' esprit	51
7.2.2 Les Conseils Départementaux	52
7.3 Choix des opérateurs par les pouvoirs publics ?	52
7.3.1 Les opérateurs privés	53
7.3.2 Les opérateurs publics.....	53
7.4 Choix des modalités de prestations	53
8 Le «Vivre ensemble/vivre citoyen»	56
8.1 Des paradoxes sociétaux qui impactent le «vivre ensemble»	56
8.2 Les conditions nécessaires au «vivre citoyen».....	56
8.3 Une législation française encore en retrait pour atteindre le «vivre ensemble/vivre citoyen »	57
8.4 Une évolution sociétale fondamentale à opérer qui interroge le rôle et l' action de la puissance publique.....	57
8.5 Des pistes, des pratiques et des stratégies existantes en région des Hauts de France	58
8.5.1 Lien social au local	58
8.5.2 Transmettre son savoir.....	61
8.5.3 Tourisme	62
8.5.4 Culture	62
8.5.5 Clubs des aînés ruraux.....	63
9 La Recherche et le Développement	66
9.1 Prise en compte de premières expérimentations «modèles»	67
9.1.1 Logement.....	68
9.1.2 Logiciels et tablettes.....	68
10 Les préconisations	69
10.1 Le Conseil Régional en animateur global de la démarche Silver Economie sur les Hauts-de- France.....	69

10.1.1 Il existe une pluralité d'acteurs et une multiplicité d'expérimentations	69
10.1.2 Mettre de la cohérence : une place à prendre pour le Conseil Régional.....	69
10.1.3 Approche globale en externe, mais aussi mobilisation transversale des services de la collectivité	70
10.2 Dans les Hauts-de-France, la « Silver Économie Haute Définition »	71
10.2.1 Agir de façon concrète	71
10.2.2 Proposer un code-marque collectif.....	73
11 Conclusion	74

Avertissement au lecteur :

Ce rapport n'est volontairement pas construit de façon linéaire. C'est un recueil d'éclairages et d'analyses d'expériences issues entre autre des différentes auditions réalisées. Les préconisations ne sont donc pas des réponses point par point à ces différents sujets.

Le Groupe de Travail a fait le choix volontaire de se concentrer sur la question du vieillissement des populations en toute autonomie axant de fait son analyse sur une partie des populations âgées (hors GIR 1 et 2 – voir paragraphe 2.2). Pour autant, la Silver Economie concerne bien l'ensemble des populations dites «sénior».

1 Propos liminaires

Si la Silver Economie peut être définie comme l'économie au service des séniors de notre pays, elle ne recouvre qu'une partie seulement du bien vieillir, la partie économique.

Il serait par trop réducteur en effet de limiter ce bien vieillir aux seuls aspects des activités économiques proposées aux séniors, à savoir les biens et services pouvant être conçus dans les secteurs suivants : habitat (urbanisme, architecture, hébergement collectif ou individuel, logement adapté, efficience énergétique, domotique, etc...), travail (formation, télétravail, soutien aux aidants familiaux, etc...), transport (transports collectifs et individuels adaptés, solutions « au dernier kilomètre parcouru, etc...), distribution (prise en compte du parcours du consommateur, adaptation du packaging, etc...), loisirs (jeux, fitness, stimulation sensorielle, loisirs intergénérationnels, etc...), tourisme adapté aux séniors, santé (e-santé, nutrition, télémédecine, etc...), communication (téléphonie mobile, tablettes tactiles, accès internet, réseaux sociaux, etc...), e-autonomie (bouquets de services, etc...), sécurité (télé-vigilance, téléassistance active et/ou passive, modes de paiement, etc...), services à la personne (portage de repas, assurances, démarches administratives, etc...).

Nos séniors se trouvent donc au carrefour entre l'action citoyenne (le maintien à domicile, le bien vieillir, l'adaptation de la société au vieillissement de sa population), les actions régaliennes de l'Etat et de ses collectivités et l'action commerciale contenue dans certains aspects de la Silver économie.

La Silver Economie n'est pas un secteur en lui-même mais bien un véritable écosystème obtenu à partir de la mise en valeur, de la fertilisation pourrait-on même écrire, de l'ensemble de ces secteurs.

Ceci explique donc bien toute la difficulté pour anticiper le développement de la Silver économie, afin de bien vieillir en toute autonomie et... créer les conditions pour que celle-ci soit pourvoyeuse d'emploi dans les Hauts-de-France. Le tout premier travail à réaliser est donc celui de sa gouvernance.

L'espérance de vie sans incapacité augmente pour les personnes les plus âgées et la retraite se déroule de plus en plus à deux. Les séniors seront donc plus nombreux dans les années à venir à pouvoir vieillir à domicile.

« Bénéficiant encore de retraites assises sur la croissance des revenus antérieure à la crise, les nouvelles générations de seniors consomment davantage et de plus en plus diversement (biens matériels, culture, loisirs). Elles sont en demande de lien social et de services afin de maintenir le niveau de vie acquis lors des «30 glorieuses» de l'après seconde guerre mondiale.

Le maintien du chômage de masse, la montée de la précarité parmi les actifs d'aujourd'hui et la difficulté à avoir une carrière professionnelle complète compromettent sérieusement le pouvoir d'achat des séniors à venir.

Les nouvelles technologies ne suffiront donc pas à lutter contre la paupérisation et l'isolement social qui menace les séniors, et la Silver économie ne se construira pas sans un effort de solidarité intergénérationnelle renouvelé d'une part et la participation active de tous, actifs et retraités d'autre part.»

2 Introduction

Le bien vieillir est un droit fondamental, en respect tout particulièrement du Préambule et des articles 1, 3 et 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme signée à Paris le 10 Décembre 1948 par les 58 Etats-membres de l'Organisation des Nations-Unies.

2.1 Ce que l'on entend par Silver économie

La Silver économie est l'économie qui se veut dédiée à l'avancée en âge de nos sociétés. En France, c'est devenu une filière lancée en 2013 et représentant quelques 92 milliards d'euros. La croissance espérée du PIB français attendue de cette filière est de l'ordre de 0,25% par an.

En 2013, en France, les personnes âgées de 60 ans et plus, sont au nombre de 15 millions et cette frange de la population sera de près de 20 millions en 2030. Le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus sera quasiment multiplié par 4 en 40 ans passant de 1,4 à 4,8 millions d'ici à 2050.

La Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (DARES) estime que la Silver Economie peut entraîner la création de 300 000 emplois d'ici à 2020¹.

Il s'agit d'un secteur économique concernant les produits et les services qui sont destinés à l'ensemble des personnes âgées de 60 ou plus. Produits et services devant permettre l'amélioration de l'espérance de vie sans incapacité et l'aide quotidienne des séniors et de leurs aidants.

Comme son nom l'indique la Silver économie n'est pas un «marché» mais une «économie» transversale qui trouve des déclinaisons dans de nombreux secteurs, pour ne pas dire tous les secteurs : les structures pour personnes âgées, les services à la personne, l'aide à domicile, l'habitat, la communication, le transport, la sécurité, les loisirs, l'hygiène, la santé, l'alimentation, les voyages, les mutuelles, les instituts de prévoyance, les assureurs, le sport, et internet... Tous ces secteurs sont déjà en train de s'adapter ou de se décliner sur des segments liés au vieillissement de la population et au bien-vieillir, ce qui ne signifie pas bien sûr que l'ensemble des besoins qui s'expriment soient couverts.

2.2 Cadrage initial

«Nous sommes passés de vouloir vivre le plus longtemps possible, à vivre le plus longtemps possible en bonne santé et les jeunes Seniors demandent à vivre le plus longtemps possible pour continuer leurs activités» explique Frédéric Serrière (Consultant en stratégie sur les questions du vieillissement démographique, marché des Séniors et Silver Economie, fondateur du Think Tank Age Economy).

¹ Lors de son audition, Mme BOISTARD semble questionnée sur la perspective de ces créations à l'horizon 2020, elle précise dans son intervention plutôt un horizon à 2037

Notre société doit donc s'adapter afin de permettre à chacune et chacun de nos Séniors de profiter de ce formidable progrès dans les meilleures conditions sociales, économiques et sanitaires possibles. Le vieillissement est l'affaire de tous.

On peut se réjouir de trois éléments positifs :

- L'augmentation inouïe de l'espérance de vie.
- La lune de miel des seniors.
- Le plébiscite du maintien à domicile par les personnes âgées.

Et déplorer quatre éléments négatifs :

- L'accroissement, lui même socialement marqué, du différentiel de mortalité évitable dans la région des Hauts-de-France, pour les hommes et pour les femmes.
- Le maintien des inégalités sociales face à la mort et à l'incapacité (plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte pour les ouvriers)
- Le déni du vieillissement des seniors, par les seniors eux-mêmes et par la société qui souvent assimile la vieillesse à la maladie.
- La difficile organisation du maintien à domicile.

Le Bien vieillir est aujourd'hui au croisement délicat d'un double enjeu :

- Assurer en priorité le bien-être des séniors, sachant que 80% des personnes âgées souhaitent rester à domicile le plus longtemps possible. Il s'agit alors d'apporter une réponse optimale à leurs besoins physiologiques, psychologiques, sociologiques fondamentaux, ceci en tenant compte de leur niveau de dépendance, exprimé en GIR².
- Pour les pouvoirs publics (Etat et collectivités territoriales), il s'agit ensuite, tout en prenant en compte la capacité inégale des individus à participer au financement du coût de la dépendance, de mettre en œuvre une politique dynamique visant à satisfaire ces besoins croissants. L'enjeu financier est loin d'être négligeable : en effet pour une personne âgée classée en GIR 4, un séjour en EHPAD coûte en moyenne 2700 € par mois et une aide à domicile 1200 €, les deux solutions n'étant évidemment pas toujours substituables, pour des raisons qui dépassent largement le cadre de la situation économique.

Outre ce double enjeu, la question du Bien vieillir, du maintien à domicile et de la Silver économie fait face à un certain nombre de freins :

- **Freins pour les Séniors** : le maintien à domicile entraîne bien souvent isolement et perte de lien social accompagnés de risques pour la santé (dépression, chutes). Il comporte également une question de financement importante pour les séniors les plus modestes : le reste à charge est en effet de l'ordre de 54% pour une aide à domicile d'un GIR 4 gagnant 1 300 € par mois ce qui est largement excessif.

² GIR= Groupe Iso Ressource. Classement des personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie. Il y en a 6 (GIR1, personne fortement dépendante nécessitant en moyenne 3h50 d'accompagnement journalier à GIR6, personne autonome ne nécessitant que 15 minutes d'accompagnement journalier). Cette grille est utilisée par les équipes médico-sociales des conseils départementaux dans le cadre de l'attribution de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA).

- **Freins pour les Aidants:** ce sont ici le niveau plus ou moins élevé de dépendance de la personne aidée, le manque d'informations sur les recours aux différentes aides possibles, le manque de bonnes pratiques, l'articulation trop souvent difficile avec les différents professionnels qui interviennent auprès de la personne aidée, le coût financier supporté par l'Aidant, le stress, les soucis de santé éventuels induits, l'articulation avec la vie professionnelle, etc...
- **Freins pour les structures prestataires de services :** que celles-ci appartiennent au secteur public, au secteur privé lucratif ou non lucratif, elles ont à faire face à un extrême morcellement : en 2012, en France, 23 700 structures employaient 432 500 personnes, la plupart à temps partiel ; soit une moyenne de 23 personnes par structure. De ce fait, la rentabilité financière est extrêmement faible, accompagnée de soucis de trésorerie importants, notamment en raison de délais souvent proches d'une année entre l'engagement de dépenses et leur compensation par l'Etat et/ou les collectivités. En outre, on constate un faible niveau de formation initiale (1 an, CAP, pour une auxiliaire de vie), accompagné de soucis en matière de formation permanente : coût élevé, difficultés organisationnelles particulièrement. Le contrôle de la qualité des structures est difficile à effectuer et les démarches de certification bien souvent trop onéreuses pour être engagées.
- **Freins pour les pouvoirs publics :** ceux-ci ont tout d'abord à faire face à une lourdeur de financement : l'Etat consacre en moyenne chaque année 1,3% de son Produit Intérieur Brut à la Dépendance, et lui apporte ainsi 27 Milliards d'Euros sur les 41 Milliards annuels que représentent les dépenses en matière de maintien de l'autonomie. En outre les pouvoirs publics doivent également faire face à la complexité des flux financiers : l'autonomie est financée par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales, l'Assurance-Maladie, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, la Caisse Centrale de la Mutualité Agricole, les Départements, et d'autres services de l'Etat parfois.

2.2.1 Des vieillards aux personnes âgées

De la révolution à nos jours, la prise en charge des plus anciens s'est posée, la question du coût également. Que les raisons soient humanistes (lien social, environnement, citoyenneté...) ou économiques (apport financier pour la famille, moindre coût pour la nation...), le maintien à domicile est toujours jugé préférable.

A noter que jusqu'en 1962 c'est le terme de vieillards qui est usité, quelquefois infirmes ou incurables. Pierre Laroque fait alors état du problème de la vieillesse et de la place qui doit être faite aux personnes âgées.

1791 « Art. Premier : il y aura deux espèces de secours pour les vieillards et infirmes : le secours à domicile; le secours dans les asiles publics.

Art 2 : le secours à domicile sera le secours ordinaire. Le secours dans les asiles publics n'aura lieu que pour les individus qui ne pourront pas le recevoir, à raison de défaut de famille, d'infirmités graves qui exigeraient des soins particuliers, ou de toute autre cause pareille.»

Comité de Mendicité

Monsieur de Melun, en **1851**, au nom de la **commission d'Assistance publique** : « *lorsque avec un secours moindre qu'il recevrait à domicile, le vieillard ferait bénir sa présence au milieu de sa famille à qui il rendrait encore quelques services, il est enfermé loin du foyer domestique avec des hommes que leur âge, leurs infirmités rendent tristes et moroses comme lui (...) un secours distribué avec intelligence coûterait beaucoup moins cher que le séjour à l'hôpital et ne donnerait pas à l'ouvrier la perspective d'un asile assuré qui exclut toute idée d'économie* »

La loi du 14 juillet 1905 relative à l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et aux incurables privés de ressources stipule dans son article 19 : « *les vieillards, les infirmes, les incurables ayant le domicile de secours communal ou départemental reçoivent l'assistance à domicile. Ceux qui ne peuvent être utilement assistés à domicile sont placés, s'ils y consentent, soit dans un hospice public, soit dans un établissement privé soit chez des particuliers* ».

1962 - Rapport Laroque

« *Poser le problème de la vieillesse en France, c'est essentiellement rechercher quelle place peut et doit être faite aux personnes âgées dans la société française d'aujourd'hui et plus encore dans celle de demain* » Haut Comité Consultatif de la population et de la famille

Le rapport Laroque fait du maintien à domicile la priorité en matière de politique publique pour les personnes vieillissantes.

Dans ce rapport, l'un des buts du maintien à domicile est de conserver le lien social entre les personnes âgées et le reste de la population:

« L'accent doit être mis par priorité sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société tout en leur fournissant le moyen de continuer le plus longtemps possible à mener une vie indépendante ». « *Le maintien à tous égards souhaitable des personnes âgées dans un logement individuel doit nécessairement s'accompagner d'un important effort d'action sociale pour assurer à ces personnes des conditions matérielles et morales d'existence satisfaisantes* »

En 1980, apparaît l'extension aux personnes âgées de l'allocation compensatrice pour tierce-personne, réservée depuis 1975 en faveur des adultes handicapées et financée par les conseils généraux.

1994 Expérimentation par 12 conseils généraux et les caisses de retraites des organismes de sécurité sociale d'une prestation dépendance. Celle-ci est très variable d'un département à l'autre.

La loi du 24 janvier 1997 crée la **prestation spécifique dépendance (PSD)**. C'est la reconnaissance nationale de la nécessité d'aider les personnes âgées en perte d'autonomie par une prestation en nature. La grande liberté laissée aux conseils départementaux pour fixer les conditions financières génère de grandes inégalités territoriales.

La loi du juillet 2001 puis du 31 mars 2003 mettent en place une allocation avec un barème national et la mise d'un plan d'aide en fonction d'une évaluation et des ressources de la personne âgée sans recours sur succession. C'est l'**allocation personnalisée autonomie (APA)**.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015 élargit le champ de la perte d'autonomie au transport, à l'accessibilité, au logement, aux activités de loisirs et de culture, à la participation à la vie associative... **Le décret du 26 février 2016** met en œuvre l'amélioration des restes à charge et instaure le droit au répit financé pour les proches aidants.

Parallèlement à ces textes, **des «plans»** seront mis en place :

- **Plan vieillissement et solidarité 2003**

Création de la CNSA³, financement pérenne de l'APA, création de SSIAD, convergences de mesures en direction des personnes handicapées, personnes âgées.

- **Plan solidarité Grand âge 2006**

La France doit avoir une politique ambitieuse de la longévité. C'est le sens des actions que nous avons engagées. Une politique de la longévité, cela veut dire : une politique du nouvel âge actif et de l'activité professionnelle (avec le plan d'action pour l'emploi des seniors)

- **Plan national « bien vieillir » 2007-2009**

Les enjeux du vieillissement démographique constituent donc un formidable défi et selon le propos de Pierre MASSE, ancien commissaire général du Plan « Il s'agit moins de décrire le futur que de le construire, moins de prédire l'avenir que de préparer le meilleur avenir souhaitable ».

Concernant la Silver Economie à proprement parler, apparaissent 2 textes fondateurs depuis 2013 :

- 5 décembre 2013 : La silver économie, une opportunité de croissance pour la France (Commissariat général à la stratégie et à la prospective) ;
- 12 décembre 2013 : Contrat de filière « Silver économie ».

2.3 L'existant

Force est de constater qu'il existe de fortes disparités entre les 2 ex-régions Picardie et Nord Pas de Calais.

La région Hauts-de-France est une région hétérogène avec des caractéristiques qui ne recoupent pas les anciennes régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie. Elle diffère profondément par la population, la géographie, le paysage urbain ou rural, l'histoire industrielle et son empreinte dans le paysage.

Avec plus de 6 millions d'habitants, la région des Hauts-de-France est la troisième région de France pour la population. Elle est la deuxième région pour la densité de sa population. Celle-ci se répartit à 47% dans des ensembles de plus de 100 000 habitants et à 32% dans des zones rurales ou moins de 10 000 habitants selon le recensement de l'Insee de 2013 cité dans l'étude Diagnostic Territorialisée des Hauts-de-France pour le PRS (Programme Régional de Santé) mis en œuvre par l'ARS⁴.

La population est en moyenne plus jeune que dans les autres régions de France, et la part des 60 ans et plus est de 21.7% pour les Hauts-de-France contre 25.5% au niveau national. Le tableau suivant montre la répartition par département.

A préciser qu'en région Hauts-de-France, nous constatons une surmortalité évidente des personnes âgées (entre 20 et 30% en référence aux moyennes nationales), ce qui nécessite une attention d'autant plus importante pour l'accompagnement des personnes vieillissantes.

³ Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

⁴ Agence Régionale de Santé

Population par sexe et âge au 1er janvier 2016 : comparaisons départementales								
		Ensemble	Part des femmes (%)	Part des hommes (%)	Part des 0 à 24 ans (%)	Part des 25 à 59 ans (%)	Part des 60 ans ou plus (%)	dont part des 75 ans ou plus (%)
02	Aisne	537 865	51,4	48,6	30,1	44,2	25,7	9,1
60	Oise	826 773	51,1	48,9	32,1	46,2	21,7	7,2
80	Somme	570 923	51,3	48,7	31,1	44,0	24,9	8,9
	Total Picardie	1 935 561						
59	Nord	2 617 319	51,6	48,4	33,5	45,0	21,5	7,5
62	Pas-de-Calais	1 477 429	51,5	48,5	31,7	44,6	23,7	8,4
	Total NPDC	4 094 748						
	Total HDF	6 030 309						

Source INSEE

2.3.1 L'ARS et l'INSEE producteurs de données sur la Silver Economie

L'étude réalisée par l'ARS (Agence Régionale de Santé) pour la préparation du PRS (Programme Régional de Santé) donne des informations, en particulier sur la population, sa composition, sa répartition, sa richesse, son logement et son état de santé.

Récemment (février 2017), l'INSEE a elle aussi publié une étude sur la Silver Economie, une étude riche en renseignements. Quelques analyses globales :

Une situation sociodémographique préoccupante

(Source Diagnostic territorialisé des HdF, OR2S-ARS janvier 2017)

Les Hauts-de-France forment la 3e région la plus peuplée de France derrière les régions Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes, issues de la récente réforme territoriale. Sa population est plutôt jeune par rapport à celle du reste de notre pays. L'indice de vieillissement de la population des Hauts-de-France est le 2e plus faible après celui de l'Ile de France. Mais cet indice est très diversifié selon les territoires de notre région.

La population des 75 ans et plus augmente en moyenne de 1,36% par an entre 2008 et 2013 en région Hauts-de-France (reconstitution par agglomération des données des ex-régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie) contre 2,39 % pour la France.

La fragilité sociale constatée est mesurée par les indicateurs suivants: l'accès à l'emploi, les revenus, le niveau de diplôme, et la perception d'allocations sociales diverses.

Globalement, un clivage Nord/Sud très important est constaté aussi bien en terme de population que de densité.

On constate une moindre proportion des 75 ans et plus en Région Hauts-de-France (7,9% en 2013) qu'en France (9,2%).

Les territoires de proximité d'Abbeville, de Guise, d'Hirson, du Montreuillois, de la Haute Somme approchent ou dépassent les 10% de population âgée de 75 ans et +.

Enfin, certains territoires de proximité présentent un rapport de dépendance supérieur (plus de 80) à la moyenne nationale (73,6).

Une population des personnes âgées en Hauts-de-France en augmentation et hétérogène dans sa répartition géographique

(Source : INSEE Flash Février 2017)

En 2012, l'agglomération des données des ex-régions Nord-Pas-de Calais et Picardie faisait ressortir une population des séniors de 60 ans ou plus s'élevant à 1,3 million de personnes. La part des séniors âgés de 75 ans ou plus était légèrement inférieure à la moyenne hexagonale. Cependant, elle était cependant plus forte pour les « jeunes séniors » de 60 à 65 ans.

Une augmentation d'un tiers de la population des séniors dans notre région est prévue d'ici 2030, avec une population de séniors de plus de 60 ans qui s'élèverait alors en Hauts-de-France à 1,7 millions de personnes. Cette prévision est comparable à celle posée pour la France. L'augmentation prévisionnelle la plus forte se situe dans le département de l'Oise (+40%), puis viennent la Somme, l'Aisne et le Pas-de-Calais.

Selon les projections de la DREES⁵ et de l'INSEE⁶, il est envisagé d'ici 2060 un doublement de la population âgée dépendante. Au niveau national, elle passerait ainsi de 1,15 million à 2,3 millions de personnes. Les séniors âgés de 75 ans et plus passeraient, quant à eux, de 5,2 millions (en 2007) à 11,9 millions (en 2060).

Ce sont 60% des séniors qui résident au sein des grands pôles urbains. Mais on observe une surreprésentation au sein d'un grand nombre de communes peu denses de la région, ceci par choix résidentiel et exode rural des jeunes constaté sur ces mêmes territoires communaux. Ces territoires où il y a déjà surreprésentation de séniors devraient enregistrer également les plus fortes hausses d'ici 2030.

Concernant plus particulièrement la population des personnes âgées de la région Hauts-de-France, le taux de recours aux soins en HAD⁷ est supérieur pour les 75 ans et plus, avec un taux d'équipement (établissements de santé possédant une autorisation HAD) comparable à la moyenne française (0,23 places pour 1 000 personnes). Il y est très hétérogène sur l'ensemble des territoires, variant du simple au quadruple entre le Sud et le Nord de notre région.

⁵ DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

⁶ INSEE : Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques

⁷ Hospitalisation A Domicile

Une offre de soins et de services pour les séniors en Hauts-de-France inégalement répartie, une accessibilité dans la moyenne et des tensions constatées en matière d'hébergement et de services

Il faut souligner le nombre important de structures d'accueil et d'aide aux séniors dans la grande Région, morcellement qui est signe de fragilité de ce secteur.

(Source : INSEE Flash Février 2017 et Diagnostic Territorialisé des Hauts-de-France établi par l'OR2S et l'ARS pour le Projet Régional de Santé (PRS))

La région Hauts-de-France compte 577 EHPAD pour plus de 44 000 lits, soit 92,7 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (98 pour 1 000 en France), 243 résidences autonomie avec une capacité de 11 500 places, soit 24,3 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (19,7 pour 1 000 en France) au mois d'Octobre 2016. Les EHPAD ne sont pas uniformément répartis : ainsi les territoires de proximité les plus densément peuplés du Pas de Calais (Lens-Hénin, Béthune-Bruay) sont également ceux qui affichent les plus faibles taux d'équipement en EHPAD de la Région.

La région Hauts-de-France se classe au second rang national pour ce qui est des unités de soins de longue durée (56 unités pour plus de 3 000 places au 31 Décembre 2015), soit un taux d'équipement de 6,5 places pour 1 000 personnes de 75 ans et plus (France 5,3 pour 1 000).

En octobre 2016, 23 centres proposent 272 places d'accueil de jour. Il n'y en a aucun dans l'Oise ni dans le Pas de Calais. Le Nord, quant à lui, regroupe 84% de la capacité régionale. L'accueil de jour n'est donc absolument pas réparti uniformément au sein de la région HdF

Les Services de Soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont au nombre de 187, avec une capacité d'accueil de plus de 12 000 places, assez uniformément répartis dans notre région.

Les Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui assurent les missions d'un SSIAD conjuguées à celles d'un Service d'aide à domicile (SAD) sont au nombre de 13 en Hauts-de-France et offrent une capacité de 1 650 places au total. Cependant, l'Oise et l'Aisne n'en comptent qu'un sur leur territoire.

L'accueil de jour est une alternative à l'hébergement permanent. En région Hauts-de-France, on recense 220 places dans 13 établissements spécialisés dans l'accueil de jour des personnes âgées dépendantes et 626 places au sein d'établissements d'hébergement de personnes âgées. Ce sont majoritairement des séniors en GIR 2, 3 et 4 qui bénéficient de ce type d'accompagnement. Les établissements spécialisés dans l'accueil de jour sont, quant à eux, de plus petite taille que les établissements d'hébergement classiques: 13 places en moyenne. Près de 120 personnes sont employées dans ces établissements, pour 80 ETP.

On constate une bonne accessibilité des séniors aux équipements de la vie courante dans notre région. En effet, près de 9 séniors sur 10 vivent à moins de 8 minutes de ce que l'on appelle le « panier de vie courante » (banques-caisses d'épargne, coiffure, restaurant, bureau de poste ou relais de poste, boulangerie, épicerie ou supérette, salle ou terrain multisports, police, gendarmerie, supermarché, librairie-papeterie-journaux, station-service, services d'aides aux personnes âgées).

Si cette accessibilité est meilleure dans le Nord et le Pas-de-Calais, elle est bien moindre dans les 3 départements de l'ex-Picardie. Enfin, les bassins de vie de Vervins, d'Avesnes sur Helpe et de Montreuil sont les moins bien classés de la région.

On constate la même situation en ce qui concerne l'accessibilité au « panier séniors » (médecin généraliste, infirmier, pharmacie, masseur-kinésithérapeute, boulodrome, tennis, salle ou terrain

multisport, magasin d'optique, laboratoire d'analyse médicale, service d'aide et de soins à domicile, hébergements pour personnes âgées, bassin de natation, urgences médicales, spécialiste en cardiologie, cinéma).

Par ailleurs, près d'un sénior sur deux réside à plus de 15 minutes d'un service d'urgence.

L'âge moyen des séniors en institution dans la région est de 83,8 ans.

Le degré de dépendance des personnes âgées accueillies en établissement se présente ainsi :

Degré de dépendance des personnes accueillies	Moyenne Hauts-de-France	Moyenne nationale
GIR 6 (faible dépendance)	15,6%	13,8%
GIR 1 (forte dépendance)	16,4%	17,1%

(Source : INSEE Flash N°21 Février 2017)

Notre région est légèrement sous-équipée en places d'hébergement pour personnes âgées. Ainsi, au 31 Décembre 2011, on comptabilise 52 720 places d'hébergement permanent et 630 places d'hébergement temporaire, regroupées dans 970 institutions (maisons de retraite, résidences autonomie, établissements d'accueil temporaire de personnes âgées ou d'Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

Ces places ne représentent que 7,8% des places de France métropolitaine, alors que 8,1% des personnes de 75 ans et plus vivent dans les Hauts-de-France. Si le taux d'occupation moyen des établissements est de 94%, le marché de l'hébergement pour séniors reste cependant tendu : 9,9% des établissements régionaux, contre 7,2% en moyenne en France métropolitaine, accueillent plus de personnes que leur capacité théorique, et lorsqu'un sénior quitte temporairement l'institution pour être hospitalisé, s'il reste compté dans les effectifs, il n'est pas rare que sa place soit rapidement occupée par l'arrivée d'une nouvelle personne.

Si la majorité des places d'hébergement de personnes âgées se situent dans les bassins lillois et miniers, de fortes disparités régionales sont constatées en matière de capacités d'accueil des personnes âgées :

Départements	Taux d'équipement en place d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. En 2010	Taux d'équipement en place d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus. En 2015
Aisne	129,0	119,8
Nord	124,2	125,9
Oise	165,5	152,9
Pas-de-Calais	107,1	110,3
Somme	112,0	103,3
France métropolitaine	127,5	122,9

(Source : INSEE Flash N°23 Février 2017)

Le taux de l'Oise d'une fois et demi plus élevé avec 152,9 places pour 1 000 personnes s'explique essentiellement par le fait que ce département accueille en réalité de nombreux séniors d'Ile-de-France).

Le fait qu'entre 2010 et 2015 le taux d'équipement de la majorité des départements de la région ait diminué en raison d'une offre de places ayant peu évolué et d'une population des 75 ans ayant, quant à elle, augmenté de 1,3% par an en moyenne contribue à accroître les tensions déjà constatées.

2.3.2 En Hauts-de-France

Des grandes disparités entre les bassins de vie

Vu dans les paragraphes précédents, les territoires des Hauts-de-France sont très divers et recouvrent des réalités et des modes de vie variés. Ils présentent une grande disparité avec des besoins en santé de nature et d'intensité différente.

Le découpage de la région Hauts de France en 28 territoires de proximité permet une approche plus fine de la répartition des populations. Une différence Nord/Sud est immédiatement constatée dans la répartition des habitants. Les territoires de proximité de Lille, Roubaix Tourcoing sont plus peuplés que les départements de l'Aisne et la Somme réunis.

La majorité de la population est concentrée dans les territoires de proximité de Lille, Roubaix Tourcoing, Lens-Hénin et le Valenciennois. Toutefois, il existe aussi dans l'ancienne région Nord-Pas de Calais des territoires ruraux peu denses comme dans l'ex Picardie.

D'après le recensement de 2013, on constate que près de 200 000 personnes de plus de 75 ans vivent seules à domicile, plus particulièrement dans les territoires du Nord Pas de Calais et le département de l'Aisne.

Une population aux ressources financières limitées : en région Hauts-de-France plus d'un foyer sur deux n'est pas imposé. Les territoires de l'Oise et le territoire Lillois ont une proportion de foyers fiscaux imposés comme la moyenne nationale ou plus, en revanche les autres territoires du Nord, le Pas de Calais et l'Aisne ont une proportion plus faible que la moyenne nationale, celle-ci étant de 53.8% en 2014. Les aides versées au titre de l'Allocation de Solidarité ainsi que l'aide personnalisée à l'autonomie confirment cette répartition.

Quelques données chiffrées

Lors d'un entretien avec Laurent Despres de la CCI Artois Nord de France, ce dernier nous a donné les points de repère suivants :

- On est senior à partir de 50 ans
- En 1990, c'est 1 retraité pour 2.6 actifs
- En 2016, un retraité pour 1.97 actifs

Le nombre des retraités par rapport aux actifs ayant un emploi a explosé, impactant le système de financement des retraites. Le poids du financement des prises en charge des départements augmente.

Les statistiques de l'INSEE pour la région Hauts-de-France montrent une évolution forte de la population des personnes âgées de plus de 55 ans suite à la forte natalité après la guerre de 1939-1945.

On remarque que la population recensée par classe d'âge varie fortement entre 65-69 et 70-74, avec l'arrivée des générations du baby-boom. Le nombre de personnes par classe d'âge augmente quasiment du double. Les conséquences en aide à domicile, logements permettant le maintien à domicile, places en EHPAD, en maison de retraite, comme en besoin de soins et de services divers vont s'intensifier très fortement dans les années à venir.

Par ailleurs, ces personnes auront pour la plupart connu des parcours de carrières plus difficiles que celles de leurs aînées avec pour certains des périodes de chômage plus longues. Le pouvoir d'achat de leurs retraites en sera d'autant plus affecté.

Pyramide des âges au 31/12/2016

Age	Total	Hommes	Femmes	F/H
55-59	388 523	186 455	197 068	1,06
60-64	363 448	172 972	190 476	1,10
65-69	342 689	161 191	191 498	1,13
70-74	187 544	85 024	102 520	1,21
75-79	176 223	72 297	103 926	1,44
80-84	150 978	54 855	96 123	1,75
85-89	99 402	31 232	68 170	2,18
90-94	44 388	11 378	33 010	2,90
95 et +	8 543	1 726	6 817	3,95

Source INSEE

L'espérance de vie à la naissance est de 82,9 ans pour les femmes et de 75,9 ans pour les hommes (84,9 et 78,5 ans en France métropolitaine), au dernier rang français.

Les dernières projections démographiques de l'INSEE estiment que l'espérance de vie à la naissance va continuer de progresser pour atteindre, en 2070, 93 ans pour les femmes et 90,1 ans pour les hommes. Ces projections ont été revues à la hausse, dans le dernier rapport du COR, par rapport à celles de 2010.

La mortalité avant 65 ans est supérieure de 30% dans la région par rapport à celle observée en France métropolitaine.

Ces inégalités ne sont pas acceptables ; en terme d'espérance de vie, selon les catégories socioprofessionnelles, les cadres vivent 7 ans de plus que les ouvriers. Cette espérance de vie plus courte des ouvriers ne les soulage pas pour autant d'années d'incapacité.⁸

⁸ L'espérance de vie sans incapacité de type III représente 96 % de leur espérance de vie totale chez les hommes cadres supérieurs contre 92 % chez les ouvriers (respectivement 45 ans et 38 ans ; données nationales)

2.3.3 La Silver Economie : Un sujet en émergence

Des initiatives dans d'autres régions

Les Régions, surtout depuis qu'elles ont été reconfigurées en 13 espaces géographiques, représentent dès lors à l'évidence le cadre idéal pour développer une filière économique locale, d'autant que les Régions ont à la fois la compétence en matière de développement économique, d'innovation, de numérique et de formation des professionnels sanitaires et médico-sociaux.

Tout le monde reconnaît donc la pertinence de la Région comme pilote de la Silver Economie dans les territoires.

QUATRE «SILVER REGIONS»

Les Régions Basse-Normandie, Aquitaine et Midi-Pyrénées sont les trois premières à s'être auto-qualifiées de « Silver Région », la Lorraine les ayant suivies, plus tard, en 2015.

La Basse Normandie a initié une démarche articulée autour d'un mode de gouvernance axé sur la création d'un comité de filière, lui-même organisé autour de 6 thèmes :

- L'e-santé
- Les services à la personne
- l'habitat
- la mobilité
- le tourisme
- l'agro-alimentaire

La région Aquitaine a choisi de constituer 6 groupes de travail :

- Santé et médico-social
- Prévention, bien vieillir et tourisme de santé
- Habitat et urbanisme
- Autonomie et maintien à domicile
- Transports et mobilité adaptés
- Transversalités (projets de collaborations inter-filières)

La région Midi-Pyrénées est probablement celle qui a pensé la Silver Economie sur son territoire avant toutes les autres. C'est en effet dès 2012, dans le cadre de l'élaboration de la stratégie régionale d'innovation, que la Région Midi-Pyrénées a confié à deux experts, Pierre Larrouy, économiste et Jean Pierre Madier, chef d'entreprise, une lettre de mission sur l'action des PME pour les technologies de santé et de l'autonomie

- Soutenir l'innovation et le transfert de technologie avec notamment le développement de projets collaboratifs et des démonstrateurs « ESPASS » - Espace de PArcours Santé Social - lieux innovants de proximité.

- Favoriser l'émergence d'une filière d'excellence en Midi-Pyrénées.
- Accompagner sa structuration tout en assurant sa visibilité et sa promotion.

Cet appel à projets lancé en novembre 2015 avait pour objet d'aider « les produits ou services qui s'inscrivent dans un processus d'amélioration du bien vieillir, de la prévention de la perte d'autonomie, du maintien de l'indépendance des personnes âgées et de l'amélioration de leur qualité de vie ». Des produits ou services qui devront avoir pour destinataires finaux :

- Les jeunes seniors
- Les personnes considérées dans « le grand âge » (> 80 ans)
- Les personnes en situation de perte d'autonomie (fragiles) et les personnes dépendantes.
- ou encore les personnes entourant la population âgée à savoir les aidants familiaux et les aidants professionnels ainsi que les différentes structures médicales qui sont concernées par le service et l'aide aux personnes âgées.

En Lorraine, la Région a souhaité définir 6 axes stratégiques :

- Prévenir la perte d'autonomie en adaptant le logement des personnes
- Développer l'économie et innover
- Développer une offre touristique attractive pour les seniors, notamment autour de des stations thermales de Lorraine
- Mettre en place un cluster franco-allemand en regroupant les acteurs sarrois et lorrains de la Silver économie
- Améliorer la formation des aidants, des professionnels, des étudiants
- Structurer la filière à travers un Comité de Filière

DES RÉGIONS TRÈS AVANCÉES QUI ONT CHOISI UN «PILOTE EXTERNE»

Le Limousin, les Pays de la Loire, les Hauts-de-France et l'Île de France ont choisi de financer un organisme indépendant de la Région pour animer la filière Silver Economie.

Le Limousin a été probablement la première région française à s'être engagée le plus tôt avant même que la notion de «Silver Economie» n'ait fait son apparition. Une association, «Autonom' Lab», a été créée grâce au financement de la Région Limousin et de l'Union Européenne.

Le premier acte de la **Région Pays de la Loire** dans le domaine de la Silver Economie a consisté à financer dès 2010 la création du Gérontopôle «Autonomie Longévité» qui s'est fixé 4 objectifs principaux :

- Stimuler la recherche et l'innovation sur le bien vieillir
- Améliorer la formation et l'enseignement en lien avec les métiers de l'autonomie
- Agir pour le développement économique des entreprises et de la région
- Accompagner les politiques publiques des territoires.

Il anime aussi la Maison Régionale de l'Autonomie et de la Longévité, un équipement financé par le Conseil régional avec le soutien de fonds européens et qui permet aux acteurs régionaux de se rencontrer, de se former et de présenter leurs initiatives aux partenaires et au grand public. Ce

dispositif permet d'assurer une croissance économique dans le champ du vieillissement et s'enrichit directement de l'expertise de R&D des entreprises et de formations professionnelles innovantes.

La situation de la **région Ile de France** est paradoxale : alors qu'elle a été précurseur dans le domaine de la Silver Economie en investissant très tôt dans le cluster Silver Valley et la plate-forme immobilière Silver Innov', elle n'a pas pour autant mis en place des outils de gouvernance semblables à ceux qui existent dans d'autres régions.

DES RÉGIONS QUI ONT ESQUISSE DES PISTES

D'autres régions n'ont pas eu le temps de penser une organisation globale et efficace même si des essais ont vu le jour sur le territoire et serviront de base au développement de véritables Silver Régions.

En **Bourgogne Franche Comté**, un peu à l'instar des Pays de Loire, le Conseil Régional n'a pas été directement à la manœuvre. En effet, c'est en 2010 que se crée le Pôle de Gérontologie Interrégional à l'initiative de 7 membres fondateurs : la CARSAT, les CHU de Besançon et Dijon, les Universités de Bourgogne et de Franche-Comté, l'association Gérontologique du Pr Pfitzenmeyer et l'Institut Régional du Vieillissement.

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur, si elle compte à Nice un écosystème ancien et particulièrement développé dans le domaine de la Silver Economie et de l'e-santé, n'a commencé que récemment à structurer une véritable filière régionale.

Mais elle le fait avec volontarisme sur un territoire qui connaît un contraste fort entre une population vieillissante et isolée dans l'arrière-pays et un littoral très peuplé alimenté par l'arrivée régulière de nombreux séniors.

En Champagne-Ardenne, une association, nommée « Bien vieillir en Champagne-Ardenne » présidée par le Pr Jean-Luc Novella, professeur de gériatrie au CHU de Reims, a lancé une invitation à la formation d'un Gérontopôle régional le 22 mai 2015. La Région Champagne-Ardenne a voulu se positionner de façon volontariste dans le domaine de la santé et de l'autonomie, notamment à travers la « domo médecine » qui vise à privilégier le maintien à domicile des personnes âgées en évitant les hospitalisations à répétition.

En Auvergne, la Région n'a pas été source d'impulsion, il convient de souligner le rôle moteur joué par la Chambre de Commerce et d'Industrie qui, avec la DIRECCTE, a initié le mouvement en publiant notamment une plaquette sur la Silver Economie.

La Corse, reste l'initiative la plus récente.

LES RÉGIONS QUI N'ONT PAS DÉMARRÉ

Un certain nombre de Régions n'ont pas fait pour l'heure de la Silver Economie une priorité. Cela a été le cas avant 2016 des Régions suivantes : le Languedoc Roussillon, le Centre et Rhône Alpes.

Dans les Hauts-de-France

La Région des Hauts-de-France souhaite devenir une région leader dans le secteur de la silver Economie.

Des initiatives disparates

Eurasanté, qui est l'Agence de développement de la filière Santé de la Région Hauts-de-France et le Cluster Santé (le réseau des entreprises spécialisées de la région) sont deux organismes particulièrement dynamiques.

Pour Eurasanté, il y a plus de 400 entreprises de la filière santé dans cette grande région qui travaillent sur la silver économie, ce qui fait plus de 8000 emplois dans les entreprises régionales à fort potentiel.

Eurasanté, avec le soutien du Conseil Régional et de M Comme Mutuelle, a lancé en septembre 2015 l'appel à projets Silver Surfer, visant à soutenir les entreprises innovantes régionales dans leur démarche de R&D répondant aux enjeux de vieillissement des populations et à de nouveaux usages.

Une initiative locale particulièrement exemplaire

Dans la Somme, la Communauté de Communes du Sud-Ouest Amiénois (CCSOA) a souhaité favoriser le bien vieillir sur son territoire et a bâti le projet réseau ISA (Innovation – Santé – Autonomie).

Ce réseau avait essentiellement pour objectifs de

- Permettre le bien vieillir à domicile en :
 - Aidant au maintien et au développement de la médecine de proximité (construction des maisons de santé adaptées aux besoins de la population et des professionnels de santé dans le cadre d'un maillage du territoire efficient et efficace)
 - En encourageant les liens entre les différents métiers de la santé notamment le développement de la prévention et l'éducation à la santé mais aussi avec des consultations avancées de médecins spécialistes
 - En développant la notion de dossier partagé médico-social afin de faciliter une coordination opérationnelle du dossier administratif et social
 - En favorisant l'adaptation au logement en terme de domotique et en contribuant à la résorption de la précarité énergétique
 - En favorisant la mobilité par l'intermédiaire d'une plateforme ad hoc
 - En créant un dispositif de « halte répit » pour favoriser les activités de stimulation destinées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés

- Etre un laboratoire d'idées, soutenir et encourager l'innovation par la mise en place des nouvelles technologies de l'information et de la communication
- Mutualiser les ressources humaines, techniques et financières pour mener à bien des actions précitées
- Faire connaître la qualité de travail des acteurs médico-sociaux du territoire
- Représenter et promouvoir le pôle d'excellence

La CCSOA s'appuie également sur un Service d'Accompagnement pour bien vieillir à domicile (SAVD), d'un Service d'Aide à Domicile, portage de repas et télé assistance.

Il est envisagé que la CCSOA devienne novatrice également dans sa qualité d'interlocuteur unique permettant à la personne âgée de bénéficier d'une offre complète de services.

Une volonté affichée du Conseil Régional

À la suite du contrat de filière lancé au niveau national en 2013, la région des Hauts-de-France ambitionne de devenir une région phare de cette nouvelle filière.

Mme Brigitte MAUROY, Conseillère Régionale, a été chargée par le Président de Région, Xavier BERTRAND, de développer sur le territoire régional une stratégie pour la Silver Economie.

Des initiatives à l'étranger

Le développement des activités de la Silver Economie, dans le Monde, dépend de nombreux facteurs dont la démographie, les politiques publiques, les mentalités vis à vis des personnes âgées...

Ainsi, plusieurs pays sont en avance en termes d'activités développées sur la Silver Economie.

Le Japon dispose de la population la plus vieille du monde ; le développement des acteurs de la Silver Economie se fait dans les secteurs de la santé, les services de l'habitat mais aussi les télécommunications.

Aux USA, 14.3 % de la population a plus de 65 ans. Les initiatives commerciales à destination des seniors sont nombreuses et les centres d'études sur le vieillissement se multiplient.

La Grande Bretagne développe le secteur du maintien à domicile, plus de 2.5 millions de personnes sont équipées de téléassistance.

La Chine compte 140 millions de personnes de plus de 65 ans mais avec de faibles revenus dans leur grande majorité. Les initiatives sont de plus en plus nombreuses aussi bien en terme de recherche, de salons, d'expositions que de produits et de services (soins à domicile ou en résidence).

2.4 Des problématiques clés à appréhender

Certaines problématiques clés sont à prendre en compte de façon transversale lorsque l'on traite de silver économie. Elles ne seront volontairement pas traitées par choix de façon spécifique dans le rapport (par nécessité de sérier les approches), pour autant il est important de les citer afin de les décrire succinctement.

La notion de silver économie pose la problématique générationnelle

Parler de l'économie des personnes de plus de 65 ans, c'est parler de l'économie de plusieurs générations, et des relations financières qui évoluent entre ces différentes générations dans une période où cohabitent 3 voire 4 générations. Les solidarités intergénérationnelles et intragénérationnelles (au sein d'une même génération) doivent donc être appréhendées en tant que tel.

La retraite, dite aussi pension, est le principal revenu des retraités. Notre système par répartition repose de fait sur les solidarités intergénérationnelles, les générations d'actifs finançant les pensions des retraités. Mais cette logique est percutée par les évolutions démographiques, et le contrat de confiance qui lie les générations reste fragile.

Ainsi, dans les grandes masses, les actifs financent les retraites par des cotisations de 25% sur leurs salaires, soit un trimestre de salaires par an.

Ces chiffres expliquent la problématique des solidarités intergénérationnelles. Les jeunes qui financent actuellement les retraites à raison de 3 mois de salaire par an considèrent (dans les enquêtes d'opinion à tort ou à raison) à une très grande majorité que ce système ne sera pas valable pour eux. Aussi peut-on, au nom de la solidarité, leur demander de financer en plus le coût de la dépendance des personnes âgées ?

L'économie du troisième âge repose en grande partie sur des transferts financiers entre générations. Les solidarités intergénérationnelles et intragénérationnelles sont à revisiter pour conforter le contrat implicite liant les générations nombreuses qui cohabitent.

En outre, la problématique des solidarités intergénérationnelles n'est que très rarement posée.

Malgré cela, c'est en conscience que le CESER n'a pas jugé pertinent de porter un avis sur ces questions, une telle démarche nécessitant un rapport à lui seul.

Le temps rêvé de la retraite

En ce qu'elle est considérée comme un troisième temps structurant de la vie d'une femme ou d'un homme moderne (après l'apprentissage de l'enfance et la production du temps d'adulte), chacun peut « rêver » d'une retraite longue, active, en bonne santé. Cette période de la vie est donc potentiellement idéalisée, représentant le moment de pouvoir réaliser tout ce qui n'a pas été possible auparavant.

Mais si cette retraite peut être attendue, elle est aussi potentiellement anxiogène du fait de la rupture subite des liens sociaux professionnels et de la potentielle peur de perte d'autonomie que signifie cette entrée dans ce tiers temps de la vie. Nous ne sommes donc pas tous égaux devant l'appréhension de cette retraite.

Les réponses progressives aux besoins des personnes âgées

Faut-il le rappeler, le vieillissement n'est pas linéaire, il est différent suivant les individus. Les besoins des personnes âgées sont par nature évolutifs et attachés à la personne. Cette nécessaire réponse progressive aux besoins des personnes âgées complexifie la problématique. C'est par exemple le cas sur la question du logement.

Mais sur bien d'autres sujets, les incidences du vieillissement étant très liés aux situations individuelles, il est délicat de raisonner de façon globale en fonction de sous-classes d'âges ou de situations sociales, même si ces situations ont un impact certain sur les grandes familles de problématiques à traiter lorsqu'on parle de vieillissement de la population.

Une personne âgée est avant tout une personne

Quand on parle de silver économie, il peut arriver que soit privilégiée la personne âgée comme consommateur. Le CESER considère cette vision réductrice. En effet, comme chacun, la personne âgée participe au développement de la société, développement économique, social, culturel... Il ne peut donc être question de la réduire à un sujet consommateur, même si l'explosion du nombre de personnes âgées amène à réfléchir aux conséquences économiques et de consommation pour cette population spécifiquement.

Il faut donc différencier le consommateur du malade ou de la personne handicapée.

Mais s'il faut distinguer le consommateur du malade ou de la personne handicapée et de la personne tout court, cela ne signifie pas qu'il soit possible de différencier le marché économique que représente le troisième âge de la question du financement des maladies liées aux âges. L'accès aux soins et à la compensation des handicaps viennent en effet très souvent réduire considérablement le pouvoir d'achat des personnes âgées.

Handicap ? Autonomie ? Dépendance ?

Voilà des approches différentes pour un débat qui reste ouvert ; la CNSA n'utilise d'ailleurs pas le terme « dépendance » mais préfère évoquer une « prestation universelle de compensation au maintien de l'autonomie et de la participation à la vie sociale ».

Si l'on se réfère à la charte nationale de 2007 des droits et libertés de la personne âgée, cette dernière doit être respectée et reconnue dans sa dignité, sa liberté, ses droits, ses choix, il faut prendre en considération les difficultés auxquelles elle peut être confrontée comme la santé, l'habitat, l'information, l'éducation etc...

L'importance de la prise en compte des échanges non-marchands dans le processus

Trop souvent, les échanges non-marchands liés à la prise en charge des personnes âgées ne sont pas considérés comme entrant dans le champ économique. Or, ces derniers sont essentiels et doivent être considérés comme partie prenante de cette dimension économique. C'est ce que l'on appelle les échanges réciprocaires (à côté des échanges marchands et des échanges redistributifs - comme la solidarité nationale ou mutualiste).

De fait, en appréhendant la dimension économique de la silver économie comme n'étant pas le seul recours au marché, mais mobilisant ce recours au marché en parallèle, au bénévolat et à la dimension redistributive ; le poids économique de la silver économie s'en trouve démultiplié et plus en phase avec l'approche transversale que ce défi nous pose.

Le décloisonnement des approches

Nous l'avons constaté de façon répétée, nombre de problématiques à prendre en compte pour les personnes vieillissantes peuvent parfaitement l'être pour traiter les sujets que rencontrent les personnes en situation de handicap ou, plus généralement pour les familles et les enfants par exemple. Nous avons identifié cela pour ce qui concerne l'adaptation du domicile au vieillissement ou l'organisation géographique des lieux de vie.

Il y a donc des ponts à établir de façon plus systématique que cela n'est fait la plupart du temps.

La monoparentalité et les disparités femmes-hommes

En région Hauts-de-France, ce sont 204 600 familles monoparentales recensées au sein de l'étude parue dans INSEE Analyses n°43 de février 2017.

Les familles monoparentales sont de plus en plus nombreuses. Leur nombre a progressé de 6 points dans la région.

Près de deux familles monoparentales sur cinq vivent sous le seuil de la pauvreté.

Dans 84 % des familles monoparentales, c'est une femme qui est en charge de la famille.

Une plus faible qualification professionnelle, de faibles revenus à compétences égales avec les hommes, une activité professionnelle discontinue (maternité, éducation des enfants notamment), procureront aux femmes seules un montant de retraite plus faible.

C'est un effet qu'il faudra prendre en compte dans l'évaluation des capacités contributives des futurs séniors.

Séniors : un coût ? Une richesse ? Une ressource !

Les séniors sont devenus une ressource pour les territoires. La vieillesse n'est plus seulement un coût mais est considérée de plus en plus comme une richesse, une ressource.

En 2008, on recensait 207 000 retraités actifs en France, dont 62 327 retraités créateurs d'activités et d'emplois en milieu rural.

Les seniors sont source de revenus et facteur de développement économique. Ils sont même devenus en quelque sorte un maillon essentiel du lien social sur les territoires de par le bénévolat associatif et/ou familial qu'ils exercent, leur engagement au sein d'organisations politiques, dans les instances consultatives (société civile tout particulièrement), l'entraide de voisinage qu'ils pratiquent de plus en plus. Ils constituent aujourd'hui un capital social, culturel et de compétences aisément mobilisables au sein de la Cité.

3 L'importance de l'aménagement urbain et rural

3.1 l'articulation des espaces urbains et ruraux

Les problématiques ne sont pas strictement les mêmes entre secteur urbain et secteur rural, même s'il y a des similitudes. S'il y a lieu de privilégier en priorité le maintien à domicile, l'accès aux commerces et aux services de proximité, d'adapter les transports et la voirie, et enfin de permettre la mixité intergénérationnelle et sociale aussi bien dans les villes qu'en milieu rural ; nos séniors demandent des commerces de très grande proximité (rayon de 300 m), des arrêts de transports en commun à moins de 150 m de chez eux, des espaces verts, des bancs publics lorsqu'ils habitent en ville.

Les demandes des séniors résidant en milieu rural sont parfois un peu différentes se concentrant sur les services publics de proximité, les transports, les soins ; puisque d'ores et déjà de nouvelles formes de solidarités existent en milieu rural, 46% des ruraux s'entraident contre 31% des citadins, selon une récente étude de la Fondation de France.

Dans les zones rurales enfin, outre un vieillissement déjà ancien, on assiste à un attachement au domicile, lieu de familiarité, lien avec le passé qui se heurte à la raréfaction des services et des commerces de proximité.

Par ailleurs, le vieillissement ou la vieillesse ne sont pas synonymes de dépendance mais l'augmentation de la population de plus de 60 ans a des conséquences sur l'organisation sociale, l'aménagement de l'espace et des territoires, le fonctionnement des services publics, etc...

Aussi, le vieillissement de la population doit être un paramètre permanent des politiques d'urbanisme au plan local, que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural. C'est d'ailleurs clairement l'esprit de la récente loi sur l'adaptation de la société au vieillissement de sa population.

En 2006, afin d'améliorer les conditions de résidence des séniors dans les grandes agglomérations, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a lancé le programme «Villes Amies des Aînés» mettant en avant 8 axes principaux en faveur de ceux-ci : l'habitat, le respect et l'inclusion sociale, la culture, les loisirs, la communication, l'information, la solidarité et les services de santé.

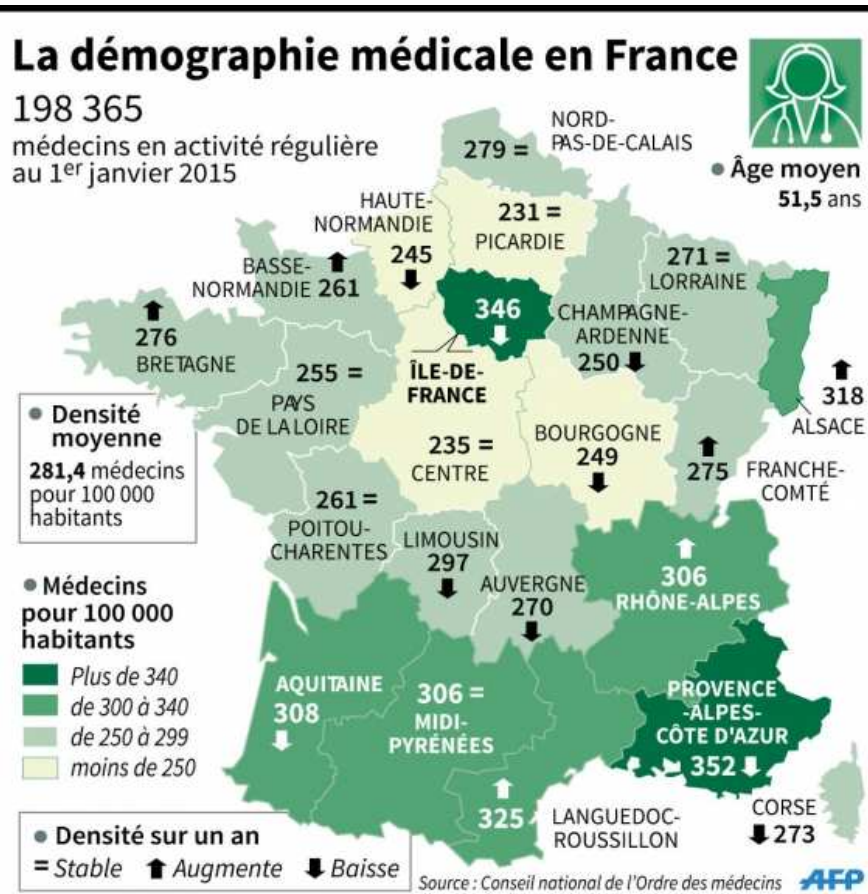
Les séniors, qu'ils vivent en milieu urbain ou rural, se heurtent donc à un certain nombre de difficultés.

3.2 Les problématiques essentielles à résoudre pour assurer le Bien vieillir sur l'ensemble des territoires de l'hexagone

3.2.1 Vers une réelle désertification médicale

La France enregistre de sérieux déséquilibres régionaux en matière de densité médicale. La densité moyenne des médecins généralistes et des spécialistes s'établissait à 231 pour 100 000 habitants

(Région Picardie) à 352 (Région Provence-Alpes-Côte d'Azur) au 1^{er} Janvier 2015, soit une moyenne nationale de 281.4 médecins pour 100 000 habitants. L'ex-région Picardie se classe au dernier rang.



3.2.2 L'éloignement progressif et problématique des services publics

Les reformes territoriales qui se sont succédées depuis 2008 entraînent de profondes mutations en matière d'implantation des services publics sur l'ensemble des territoires en France.

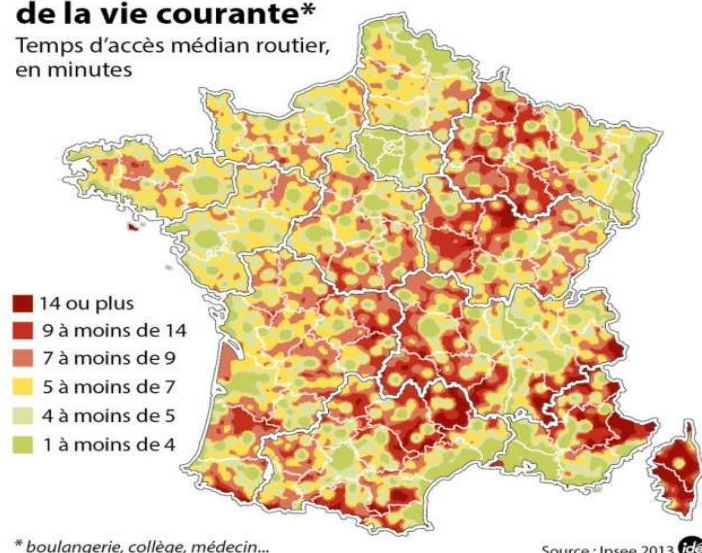
Cela entraîne des suppressions de services, des centralisations d'autres au chef-lieu de la région, etc.

Or, en France métropolitaine, la moitié de la population vit dans 3 000 communes, sur un total de 36 000, avec un temps moyen d'accès aux équipements du « panier de la vie courante » de l'ordre de 4 minutes. Le reste de la population est donc fortement disséminée sur l'ensemble du territoire, et le temps d'accès moyen à ce même panier pour les 5% les plus éloignés est de 9 minutes (avec cependant des pics de l'ordre de 20 minutes – Voir tableau ci-dessous). 60% des plus de 80 ans résident en milieu rural, et parmi eux, plus de la moitié ne savent pas conduire ou ne sont plus en capacité de le faire, ce qui soulève bien évidemment la problématique de l'accessibilité aux produits et services de la vie courante et celle de l'accès aux soins.

Après 75 ans, les séniors voient leur «rayon de vie» se réduire fortement passant de 17 Km en moyenne parcourus chaque jour à 8 Km avec le risque de l'isolement social et moral inhérent à cette réduction. Même si les 2 anciennes régions Nord-Pas de Calais et Picardie composant désormais celle des Hauts-de-France ne semblaient pas figurer parmi les plus mal classées en matière de temps d'accès moyen aux principaux services de la vie courante en 2013, il appartient d'apporter une attention particulière à cet indicateur et à son évolution future.

Accès aux principaux services de la vie courante*

Temps d'accès médian routier, en minutes



3.2.3 La question des commerces de proximité et des services publics

Cette question est essentielle. Outre le raccourcissement du «rayon de vie» des séniors, la présence de commerces de proximité diversifiés dans les petites communes des territoires ruraux est essentielle au maintien de l'emploi local, et du lien social, aussi bien intra-générationnel (pour les séniors) qu'intergénérationnel.

Sans nul doute est-il nécessaire de favoriser le maintien, la transformation et la création de « commerces de services multiples » à l'image de commerces alimentaires comportant également un rayon presse, librairie, dépôt de colis, vente de timbres, etc...

Il faut également réfléchir sur une certaine mutualisation de services publics et à leur accès au sein d'un même lieu géographique.

3.2.4 Les transports

En milieu urbain, certes mais également tout particulièrement en milieu rural, les transports sont un élément important de maintien du lien social des séniors : déplacements liés aux démarches de santé, aux formalités administratives, au maintien d'une activité sportive régulière lorsque cela est possible, accès à la culture, conservation des liens familiaux et sociaux enfin.

Il est absolument nécessaire que les modes de transports puissent être adaptés aux séniors au moment où leurs déplacements deviennent plus difficiles, lorsqu'il n'est plus possible pour eux de conduire leur voiture pour des raisons liées à la vision, à l'audition, à la réduction de la mobilité...

La Communauté de Communes du Sud-Ouest Amiénois (CCSOA) a mis en place un transport à la demande. L'ensemble des cars scolaires sillonne le territoire et il a donc été décidé d'ouvrir le transport scolaire aux habitants malgré un peu de réticence au début venant de la mixité jeunes et adultes.

En 2011, le Département a délégué à la CCSOA, la compétence transport avec effet en septembre 2012.

Pour ce transport à la demande, une réservation est nécessaire par téléphone ou par informatique.

Un bus de 9 places permet le déplacement des PMR (Personnes à Mobilité Réduite) et des UFR (Usagers en Fauteuil Roulant) et circule aussi pendant la pause méridienne (cependant déficitaire). Le coût du ticket est de 1.50 €. Le TAD (Transport à la Demande) représente 450 transports par mois environ. C'est un transport solidaire qui fait du porte à porte et les conducteurs apportent leur aide.

3.2.5 L'accessibilité

Elle doit être recherchée et facilitée dans toute la mesure du possible pour les séniors, au même titre que pour les personnes à mobilité réduite. Il s'agit donc d'étendre le bénéfice des normes PMR (Personnes à Mobilité Réduite) établies par la loi du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui précise que toute personne doit pouvoir exercer les actes de la vie quotidienne et participer à la vie sociale, quel que soit son handicap.

3.2.6 Les services

Liées aux nouvelles technologies :

Ces différents services doivent pouvoir être développés et proposés en ayant bien pris en compte la capacité de la personne âgée à utiliser ces technologies et qu'elle soit bien informée sur son coût résiduel de mise en service et de sa maintenance:

- La téléalarme souvent financée par les CCAS, les conseils départementaux, certaines mutuelles ou caisses de retraite.
- Les différents appareillages auditifs, visuels, dentaires, d'aide au déplacement. ou d'aménagement de la maison comme les volets électriques, etc...
- La géolocalisation par bracelet électronique pour localiser les personnes désorientées
- Le pilulier numérique ou la télé médecine là où cela est possible

Liés aux structures locales et départementales

Les services départementaux doivent informer sur les possibilités d'une **aide personnalisée à l'autonomie (APA)** qui est attribuée en fonction du degré de dépendance⁹.

Les associations locales ou les municipalités peuvent proposer des activités sportives, des animations culturelles. Elles permettent d'avoir une activité physique, intellectuelle et/ou sociale

Le portage de repas à domicile mis en place par les communautés de communes, les municipalités ou d'autres structures associatives ou commerciales est une aide appréciable pour qui veut continuer à vivre à domicile.

Les services d'aide à la personne

Ils sont théoriquement assurés par des professionnels, formés à l'aide aux activités de la vie quotidienne des personnes âgées en perte d'autonomie. Les Auxiliaires de vie sociale, peuvent intervenir. Elles sont employées soit par la personne âgée mandataire ou par une association prestataire (voir les détails dans la suite du document).

Cependant ce service, essentiel tant sur le plan matériel qu'affectif, est en grande difficulté.

Il est souvent compliqué pour les personnes âgées mandataires (voir plus loin dans le rapport), d'être employeur et d'assurer à leur salarié des conditions de travail satisfaisantes (horaires, formations, suivi médical...)

Quant aux services prestataires, il s'agit souvent de petites associations qui, comme les employeurs mandataires, peuvent difficilement recruter du personnel qualifié et offrir de bonnes conditions de travail (isolement du salarié, horaires morcelés, nombreux déplacements.....)

En conséquence, il existe dans ces professions une grande rotation du personnel, de nombreux arrêts de travail voire d'accidents de travail et bon nombre d'agents vont partir à la retraite dans les prochaines années.

Lorsque des soins médicalisés sont nécessaires, dans le cadre des services infirmiers à domicile, des aides-soignantes peuvent intervenir, voire même les services d'hospitalisation à domicile (HAD).

Il est donc important, étant donné le vieillissement prévisible de la population, que les pouvoirs publics priorisent le financement de la formation des AVS (Assistant de Vie Sociale), des TISF (Technicien d'Intervention Sociale et Familiale), Aide soignantes... et ensuite donnent aux structures employeurs les moyens de rompre l'isolement des salariés en se regroupant et en assurant des salaires d'emplois qualifiés dans ce secteur.

Les qualités humaines et techniques des professionnelles intervenant à domicile sont une des principales conditions pour le bien vieillir chez soi.

Des expériences très intéressantes d'accueil séquentiel temporaire de jour ou des accueils temporaires de nuit, des accueils familiaux, existent. Elles sont à promouvoir.

⁹ Après intervention de l'équipe médicosociale qui s'aide de la grille AGGIR (autonomie gérontologique, grille iso ressources) qui cote les situations de 1 à 6, la cote 1 étant attribuée à une personne grabataire. L'APA est attribuée à partir du GIR 4. Les personnes cotées 5 et 6 sont autonomes, mais à risque de voir leur situation se dégrader, nécessitant de mettre en place des mesures de protection.

Dans tous ces dispositifs, inégalement répandus sur le territoire des Hauts-de-France, il est essentiel de développer une coordination très serrée entre les services. Une grande souplesse de formes d'interventions doit être possible en fonction de l'évolution des besoins des personnes âgées et de leurs aidants à l'instar de ce qui est mis en place à Acheux en Amiénois par l'association des aînés du canton d'Acheux.

L'information sur l'existant doit être diffusée très largement et pas seulement par internet.

Le lien personnalisé reste le moyen de communication à privilégier.

La généralisation sur l'ensemble des Hauts-de-France, des maisons de l'autonomie devrait y contribuer.

3.3 Rôle de la puissance publique

En sa qualité d'aménageur, la puissance publique a un rôle essentiel à jouer sur ces questions d'aménagement rural et urbain.

Il est donc nécessaire que les élus locaux, départementaux et régionaux participent à la prise de conscience collective de ces problématiques et créent les conditions pour que soient développées les solutions en s'appuyant bien entendu sur les expérimentations déjà menées.

Dans une période de profondes mutations économiques de la société et dans un contexte de grave crise économique et financière, il semble nécessaire de mutualiser, de mieux coordonner tant les structures que les personnels afin d'offrir de nouveaux moyens aux séniors pour leur permettre ainsi de bien vieillir, à domicile ou non.

4 Le logement

Les trois quarts des séniors vivent dans des logements dont ils sont propriétaires :

(Source: INSEE Flash Février 2017)

En France, les séniors vivent en règle générale majoritairement à domicile (93,3%). En région Hauts-de-France, ce pourcentage est légèrement supérieur puisque s'élevant à près de 95,5% des 1,3 millions de séniors.

En Hauts-de-France, tout comme sur l'ensemble du territoire métropolitain, la proportion des 60 ans ou plus résidant en établissement (maison de retraite, logement foyer) s'accroît avec l'âge : 1,3% entre 60 et 74 ans, 5,1% entre 75 et 84 ans, et 20,4% à partir de 85 ans. Ces chiffres traduisent ainsi la perte d'autonomie liée à l'âge.

Ce sont les facteurs économiques (coût relativement élevé du placement d'une personne en institution), mais aussi les facteurs culturels et sociaux (influence des liens familiaux sur le placement en institution) qui expliquent la plus faible part régionale de séniors en institution. C'est ainsi que chez les plus de 85 ans, le taux de placement en institution est de 8,8 points plus faible que dans l'hexagone.

Les logements occupés par les séniors sont davantage de taille moyenne (entre 40 et 100 m²) que chez les 50-60 ans, quant à eux plus nombreux à occuper des logements plus grands et plus anciens.

En région Hauts-de-France, 75,4% des séniors vivant à domicile sont propriétaires de leur logement, contre 66,9% de la population de tranche d'âge 40-59 ans. C'est en milieu urbain et dans quelques zones de faible densité que la part de propriétaires chez les séniors est la plus faible.

Dans les villes de plus de 20 000 habitants, ce sont 23,8% des séniors qui résident en HLM contre 12,8% en moyenne pour les séniors de la région. Ils occupent en moyenne leur logement depuis 20,5 ans, soit 2,8 ans de plus que les autres séniors locataires. On observe presque ce même écart dans la population des 40-59 ans (3,3 ans).

Plus de 26 600 séniors sont logés gratuitement dans la région, ils sont principalement concentrés dans l'ancien bassin minier. Il s'agit surtout d'ayants-droit d'anciens mineurs qui bénéficient de la gratuité du logement au titre de l'article 23 du statut du mineur.

En matière de logement, les séniors sont beaucoup moins mobiles que les autres tranches d'âge. Ils occupent ainsi leur logement depuis un peu plus de 30 ans en moyenne (contre 16,5 ans pour les 40-59 ans), et vivent donc dans des logements choisis à un âge où ils n'envisageaient pas un jour être l'objet de la perte d'autonomie.

En région Hauts-de-France, les séniors sont moins touchés (5,6% des 60-75 ans, 7,2% des plus de 75 ans) par la vulnérabilité énergétique au sens de la loi Grenelle II, contre plus de 18% pour les autres ménages. Cette vulnérabilité énergétique concerne plus particulièrement des départements de l'Aisne et du Pas de Calais.

Le vieillissement de la population est une donnée bien identifiée et bien que dans les Hauts-de-France en 2012 la proportion de seniors soit la plus faible de la France de province (21% de 60 ans ou plus contre 24 % en moyenne) ils sont 1,3 million, soit un volume très proche de celui de la région PACA. Le nombre de seniors devrait s'accroître de près d'un tiers d'ici 2030 pour atteindre 1,7 million en 2030.

Un quart de la population française a plus de 65 ans et en 2060, ce sera près d'un tiers qui aura plus de 75 ans.

Notre population est donc vieillissante bénéficiant en même temps d'un allongement généralisé de l'espérance de vie même, si dans les Hauts-de-France celle-ci est légèrement inférieure à la moyenne métropolitaine et en particulier chez les hommes.

Il est à noter des évolutions inégales sur les territoires.

Le risque pour les Seniors est de devoir vivre avec de la dépendance physique, d'avoir à subir une perte d'autonomie, un isolement social et une augmentation de leurs soucis de santé.

Il y a là un véritable défi à relever et la présence d'une offre dédiée à ces populations et à l'adaptation des biens et services existants sur le territoire sera ainsi amenée à prendre une part de plus en plus grandissante.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement se veut d'anticiper les conséquences.

Rester dans son village, dans son quartier sont des éléments forts pour maintenir une qualité relationnelle dans un environnement connu et parfois également familial permettant d'éviter un isolement ou un dépaysement.

Dans la Région des Hauts-de-France les trois quarts des seniors vivent dans des logements dont ils sont propriétaires. La maison de retraite, c'est le plus tard possible, quand il n'y a pas d'autres solutions.

Le logement doit être adaptable à la perte d'autonomie

Le souhait de vieillir le plus longtemps possible « **chez soi** » implique une politique de prévention avec des structures organisatrices dispensant des services adaptés, des aides pour l'adaptabilité des logements.

Dans le logement ancien, l'ergothérapeute, l'architecte d'intérieur formé à la gérontologie, les services de soins à domicile sont en mesure de faire établir des devis et d'orienter les personnes.

Des conseils peuvent être donnés (retrait des tapis, suppression des mobiliers inadaptés) pour éviter la chute, l'hospitalisation en cas de fracture.

Bien souvent après une rééducation longue et douloureuse, il n'est plus possible de retrouver son logement, surtout lorsqu'on est veuve ou veuf et que les enfants sont loin.

Dans la conjoncture actuelle et malgré les restrictions budgétaires que connaissent les collectivités, il est important de considérer et donner la priorité à l'accompagnement à domicile dans de bonnes conditions par des mesures concrètes pour préserver au mieux l'autonomie des publics concernés et permettre à leurs aidants d'avoir un soutien adapté à leur situation.

L'habitat social dans la région Hauts-de-France bénéficie notamment des services de la société «Page9»¹⁰ qui intervient chez les personnes âgées sous conditions de ressources pour adapter un

¹⁰ Bureau d'études en urbanisme qui accompagne les collectivités locales dans leurs projets de développement

logement à la perte d'autonomie. Cette société travaille avec la CARSAT¹¹, l'ANAH¹² et les Conseils départementaux.

Les seniors de la région ont des revenus plus faibles que leurs homologues de France métropolitaine ce qui est souvent un frein à l'amélioration et à l'adaptabilité des logements.

Des constructions neuves qui anticipent

Mais tous les logements ne sont pas adaptables. La construction neuve est parfois moins coûteuse et l'adaptation au vieillissement doit être envisagée dès la conception avec des aménagements réversibles en cas de revente de maison.

De plus, les travaux d'adaptation aux populations vieillissantes sont souvent les mêmes que pour les personnes en situation de handicap. Ces modifications sont aussi utiles pour les familles avec des enfants en bas âge.

Il faut être dans le préventif, limiter l'arrivée de la dépendance et pouvoir s'adapter à toutes les situations.

La rénovation coûte souvent très cher (80 000 euros environ), ce qui oblige parfois à faire par étape ou certaines pièces ; il est difficile de faire tout en une seule fois.

L'accessibilité est une des conditions essentielles pour pouvoir continuer à vivre chez soi et l'anticipation de la perte d'autonomie doit prendre en compte cet élément. Une personne qui habite au 4ème étage sans ascenseur doit changer de logement au profit d'un appartement situé au RDC en cas de recours au fauteuil roulant.

Concernant l'habitat social, le label «Habitat senior service»

Le label H.S.S repose sur le fait qu'il est économiquement plus viable et humainement plus intéressant de favoriser le maintien à domicile dans un environnement facilitant le lien social entre générations et une bonne densité de services.

C'est dans ces conditions que des Collectivités territoriales (Communes, Communautés de Communes) se saisissant des besoins de l'économie orientée vers les seniors apportent un soutien et organisent la Silver Economie en prenant la ou les compétences nécessaires.

Concernant l'habitat privé: le label «handibat»

Initialement dévolu au handicap, il a naturellement concerné la personne âgée en perte d'autonomie et plus particulièrement l'adaptation de l'habitat neuf à la prise en compte des effets du vieillissement.

Le label «éco artisan» concerne la réalisation de travaux d'économie d'énergie et est attribué à des artisans qui se sont formés à ces pratiques.

¹¹ Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail

¹² Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat

Il existe une expérimentation à travers le cluster CCI Artois

Toutes les entreprises doivent répondre à un label de qualité et respecter des valeurs ; le travail est très centré sur l'aménagement du domicile.

Elles travaillent des projets d'innovation croisée avec des entreprises diverses, elles apprennent à travailler ensemble et forment un écosystème.

Cette expérience est peu connue en dehors du territoire de l'Artois.

4.1 Les différentes approches possibles du logement

4.1.1 EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

Les EHPAD ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale.

Ces établissements sont des maisons de retraite médicalisées qui s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Les résidents ont une chambre et une salle de bain privative.

Les EPHAD restent le dernier recours et le plus tard possible.

Il devient de plus en plus difficile d'en construire. Leur fonctionnement est financièrement difficile et les résidents doivent verser plus de 1 500 euros par mois.

Le maintien à domicile est de plus en plus plébiscité et est en progression permanente.

4.1.2 Le béguinage

Autrefois, accueil pour des communautés de femmes pieuses religieuses et laïques, très ancienne tradition des régions flamandes (Belgique, Pays-Bas, nord de la France), les béguinages se présentaient en plusieurs rangées de petites maisons reliées par des coursives avec une église à proximité, une cours, des jardins et des locaux communs.

Des bailleurs sociaux s'inspirent désormais de ce modèle et construisent aujourd'hui des ensembles immobiliers spécialement conçus pour accueillir des habitants âgés mais également des jeunes créant ainsi une proximité de «services et d'aides» entre générations.

Ce sont souvent de petits ensembles pavillonnaires (10 à 20 logements) de type maisonnée en rez-de-chaussée et voire pour certains un étage indépendant.

Les habitants des béguinages sont «chez eux» et peuvent avoir recours aux services d'aide à domicile.

L'environnement **sécurisant** et **convivial** permet en particulier de maintenir :

- une proximité immédiate des voisins,

- possibilité de rencontrer facilement du monde si on le désire,
- logement adapté à la perte d'autonomie,
- partage des espaces et des services,
- des valeurs fortes de proximité et de solidarité.

Quand ils sont gérés par les collectivités locales, les béguinages ont une vocation sociale et le coût des loyers est pensé pour convenir à des retraités avec des petits revenus. Certains béguinages sont portés par des associations à connotation confessionnelles, et d'autres plus laïques sont portées par les organismes HLM.

4.1.3 Les résidences Seniors

Elles se développent depuis plusieurs décennies en France. Cette formule permet au seniors de continuer à vivre «comme à leur domicile» dans un logement parfaitement accessible, adapté à la perte d'autonomie débutante, de pouvoir bénéficier de services de proximité, et de conserver proximité et solidarité avec le voisinage.

Actuellement, beaucoup de ces résidences seniors sont « haut de gamme » avec donc des coûts d'acquisition ou des loyers élevés.

On trouve désormais des résidences seniors regroupant un certain nombre d'appartements (T1 à T3) mais également de véritables villages seniors.

Différents niveaux existent dans ce type de résidences, les unes avec des équipements juste adaptés et d'autres avec des équipements de pointe au service du bien être des personnes âgées offrant un cadre de vie sécurisé et confortable par un accompagnement dans la vieillesse en alliant :

- un espace de vie pensé pour être 100% ergonomique,
- des équipements parfaitement adaptés à la perte d'autonomie et évolutif dans le temps.
- des bénéfices apportés par des solutions domotiques (équipements connectés) en matière de sécurité domestique et d'aide à l'autonomie tels que déclencher une alarme et cas de chute ou d'incendie, activer un balisage lumineux

Depuis peu, des groupes privés et des organismes HLM s'y intéressent, permettant grâce à des financements PLUS et PLAI¹³ des loyers nettement moins élevés.

Enfin, certaines résidences seniors s'intéressent à des formules plus intergénérationnelles regroupant alors des étudiants, de jeunes actifs, des familles et des seniors.

4.1.4 Maintien à domicile

Il ne peut se concevoir que lorsque le logement est, soit adapté, soit adaptable permettant de conserver du lien social dans son village ou son quartier et avec des services de proximité.

Pour un bon maintien à domicile, plusieurs paramètres doivent être pris en considération :

- la sécurité,

¹³ Prêts Locatifs à Usage Social / Prêts Locatifs Aidés d'Intégration

- un accès aux services de soins à domicile et des aides à la personne,
- un service de portage de repas,

Le maintien à domicile est de plus en plus plébiscité et est en progression permanente. Mais il faut faire attention au passage d'une politique «tout EHPAD» à une politique « Tout maintien à domicile ». Un bon équilibre est à trouver et l'aménagement de la maison est devenu une préoccupation importante.

4.1.5 Vers des quartiers intergénérationnels

Le CESER rappelle l'importance de créer les conditions de l'intergénérationnel pour le lieu d'habitat des seniors. Cette problématique est valable dans tous les espaces de vie des aînés, y compris dans les constructions neuves (en cela, l'exemple d'Humanité est une expérience qui a retenu notre attention).

Exemple d'Humanité :

Situé sur une zone de 130 ha entre Capinghem et Lomme avec un quartier aménagé par la Catho de Lille sur une dizaine d'hectares. Il existait une volonté de construire un quartier pour contribuer au vivre ensemble, où les habitants ne sont pas des acteurs mais se sentent immergés dans le secteur.

Nous notons avec intérêt le fait que de plus en plus de communes appréhendent la question de l'habitat des seniors dans une logique intergénérationnelle et nous souhaitons que de telles approches soient promues.

5 La santé

Court rappel sur l'état de santé et sur l'offre de soins et de services en général en Hauts-de-France :

(Source Diagnostic territorialisé des Hauts de France, OR2S-ARS janvier 2017) :

Les mortalités masculines et féminines en région Hauts-de-France sont supérieures de 23% et de 22% à celles de la France.

On constate une surmortalité par cancers sur l'ensemble des territoires des Hauts-de-France pour tous les âges par rapport à la moyenne nationale. Les mêmes constatations peuvent être faites pour les maladies cardiovasculaires, les maladies de l'appareil respiratoire, le diabète, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, les maladies de l'appareil digestif, le tabac, et l'alcool. Les grands indicateurs de santé de notre région sont donc alarmants.

La région Hauts-de-France possède une densité de Médecins généralistes proche de la moyenne française. Mais par contre, la moyenne des praticiens spécialistes y est inférieure de 27%. On constate ainsi une moindre densité de médecins spécialistes (surtout en ophtalmologie et en cardiologie) avec un taux de 68 pour 100 000 habitants contre 95 pour 100 000 en métropole.

La région est également moins bien dotée en pharmaciens, en infirmier(ère)s, en masseurs-kinésithérapeutes, et en sages-femmes (densités inférieures comprises entre 5% et 30%). Les médecins généralistes sont âgés (1 sur 2 a 55 ans ou plus).

La répartition géographique de l'offre de soins et de services n'y est pas homogène. Les zones rurales sont de plus faibles densités en Hauts-de-France (43 pour 100 000 habitants) que dans les autres régions (54 pour 100 000 habitants). Les médecins généralistes libéraux sont répartis de façon inégale sur le territoire régional, avec une forte concentration dans les zones les plus densément peuplées. Cela joue donc sur le « temps moyen d'accès » ! Les territoires de l'Oise, de l'Est de la Somme, de la Sambre-Avesnois et de l'Aisne ont les plus faibles densités de médecins généralistes.

La consommation de soins de courte durée est plus importante dans le nord de la région.

Par contre, les équipements lourds (Scanners, IRM, caméras de scintillation, tomographes à émission de positrons) sont assez bien répartis sur l'ensemble du territoire de la région Hauts-de-France.

5.1 Le risque de « régression »

La régression peut être très rapide, il faut donc anticiper.

Le passage de la période d'activité à l'état de retraité peut, s'il n'est pas préparé, être le début d'un déclin rapide, perte de son réseau de relations, sens de sa vie, et démoralisation entraînant une perte de confiance en soi et de la volonté de vivre.

Il faut donc anticiper le départ à la retraite et préparer ses futures activités. Le passage brutal d'une activité intense à un grand vide est source de troubles physiques et psychiques qui pourraient être évités si le nouveau retraité se projetait dans une nouvelle vie et s'y préparait.

5.2 Les médecins

Les départements de l'Oise, l'Aisne et la Somme (excepté le territoire amiénois) ont une densité médicale inférieure à la moyenne nationale, avec une part de médecins de plus de 55 ans élevée allant jusqu'à 67% dans les territoires de Clermont, Soissons et Saint Quentin.

D'autre part, les zones rurales ont une densité par rapport à la population de médecins généralistes libéraux beaucoup plus faible que dans les zones urbaines, il en est de même pour l'ensemble des professionnels de santé. Pour autant, le nombre de médecins généralistes en région correspond à la moyenne nationale, la répartition sur le territoire n'est donc pas homogène. Les zones de forte densité de population ont des surdensités de médecins et les autres sont sous-dotées.

Comment concilier la liberté d'installation avec une implantation également répartie sur l'ensemble du territoire ? Des expérimentations ont été lancées par l'ex région Picardie pour aider à l'implantation dans les déserts médicaux. Il faudrait évaluer le rapport coût/efficacité de l'opération, en mesurer l'impact et s'en inspirer pour d'autres initiatives. La formation médicale à la gériatrie est à renforcer pour mieux répondre à une demande de soins qui ira en s'intensifiant du fait de l'augmentation des classes d'âge et du vieillissement de la population.

5.3 Vers une nécessaire coordination des interventions, des intervenants

Le maintien à domicile est plébiscité par les personnes âgées. Elles souhaitent rester chez elles et transformer leur lieu de vie en lieu de soins en cas de perte d'autonomie.

Selon l'évolution de leur état différents services vont intervenir :

- L'auxiliaire de la vie sociale (AVS), assure la préparation et la prise de repas, les courses, les sorties, la partie administrative...
- Si le médecin généraliste estime que des soins sont nécessaires, l'Aide-Soignante intervient dans le cadre d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- Si l'état s'aggrave une Hospitalisation à domicile (HAD) sera prescrite.

Le développement du numérique devrait permettre un meilleur suivi et une coordination entre les services en faisant circuler l'information.

La télémédecine peut aussi permettre un meilleur suivi des personnes tout en évitant des déplacements inutiles, mais les réponses techniques (vidéo-surveillance, capteurs mesurant les constantes...) apportées pour pallier des difficultés ne doivent pas conduire à la déshumanisation et supprimer les rapports humains.

Le développement de nouvelles techniques rendu possible par l'emploi du numérique ne doit pas se faire au détriment de l'humain. Il doit d'abord répondre aux besoins réels des personnes. Ne pas faire de la technique pour de la technique.

Il faut également faire attention au respect des droits et libertés des personnes, s'assurer de leur consentement par exemple dans le cas de vidéo-surveillance ou le port de bracelets anti fugue.

Toutes ces techniques et services ne feront pas oublier le rôle essentiel joué par les médecins et la demande de proximité des personnes âgées.

5.4 Impact TIC... c'est une opportunité, y compris en terme d'économie

Les TIC peuvent simplifier la vie, augmenter la sécurité dans la prise de médicaments par exemple, permettre une meilleure organisation dans le suivi des personnes. Leur développement entrainera la création de nouvelles entreprises et générera une activité nouvelle.

Les aînés sont de plus en plus en appétence avec ces technologies, surtout les plus jeunes. Ce mouvement va s'amplifier avec la montée en âge des nouveaux seniors. Des usages nouveaux se mettent en place tous les jours et les nouveaux entrants dans le troisième âge sont déjà familiarisés avec l'usage informatique du fait de leur ancienne activité professionnelle. Le contact avec les petits enfants et la famille est un vecteur puissant d'utilisation du numérique et de son acceptabilité.

Exemples : tablettes (voir le paragraphe R&D)

5.5 L'intérêt des maisons médicales, des maisons de santé

Pour prendre l'exemple de la CCSOA, pour faire face à la désertification du secteur médical et au problème des médecins retraités qui ne trouvent pas de repreneurs, il a été installé sur un territoire 6 maisons de santé. Elles ont permis l'arrivée de primo installant mais aussi de personnels paramédicaux, sage-femme, orthophoniste etc.; elles sont un outil d'émulation.

Elles apportent aux nouveaux médecins un mode de vie et de pratique de la médecine plus en harmonie avec leurs modes de vie, horaires de travail compatibles avec une vie de famille, travail en groupe, possibilité de temps libre pour la formation ou la pratique en hôpital, possibilités de prendre des congés sans abandonner la patientèle.

Le travail avec les autres professions médicales, radiologues, chirurgiens-dentistes, le personnel infirmier, les kinésithérapeutes, psychologues, élargit les horizons et offre aux patients toute une palette d'interventions. La pratique de la médecine libérale se transforme et les maisons médicales peuvent être une des réponses pour les nouveaux praticiens

5.6 L'impérieuse nécessité de développer la prévention...

...Afin «d'éviter la spirale»

Plutôt prévenir que guérir. Appliquée avec succès dans l'industrie, cette maxime s'applique aussi aux humains. Comment par un comportement sage, éviter les risques inutiles.

Cette façon de penser ne nous est pas habituelle. On songe plus à réparer par les moyens techniques et les médicaments alors que des pratiques simples permettraient d'éviter de grands risques, par exemple Tabac versus Cancer des voies respiratoires, Alcool versus cancer de la bouche au rectum, cirrhose du foie.

Des précautions comme retirer les tapis dans la maison peuvent diminuer les risques de chute et éviter de réparer les fractures, il en est de même pour l'équipement de la douche, par exemple. Cela peut éviter des accidents et des hospitalisations qui feraient basculer la personne âgée dans la dépendance.

6 Les ressources humaines

Il est à noter que de multiples parties prenantes interviennent sur le maintien à domicile. Nous avons identifié ces différentes parties prenantes.

6.1 Les Aînés eux-mêmes

Loin d'être seulement les sujets centraux des interventions, certains aînés eux-mêmes peuvent constituer des ressources humaines précieuses pour aider à accompagner le vieillissement. Tout d'abord, les jeunes retraités sont des personnes disponibles et souvent en très bon état de santé, disposant de temps et de fait sensibilisés à la question du vieillissement. Par leurs actions familiales et associatives, ils peuvent activement participer.

Un exemple ; une cellule d'assistance ingénierie au montage du projet a été créée sur la CCSOA : il s'agit dans cet exemple de solliciter les jeunes seniors (retraités) dans leur domaine de compétences pour assurer des montages de projets, mais aussi faire quelques petits travaux chez les personnes âgées (exemple : plombier).

C'est un concept inédit qui peut être fait sous forme de bénévolat mais aussi, le cas échéant, sous forme d'auto entreprise (même si le recours marchand à ce type de service peut clairement poser question) ; le CESER privilégie plutôt les échanges de bonnes pratiques et l'entre-aide associative.

De nombreuses associations de visite à domicile (ou dans les établissements de logements collectifs sous toutes leurs formes) font appel à des jeunes (ou moins jeunes) aînés. Dans tous les cas, ceci permet de garder, dans une logique «gagnant – gagnant», une solidarité intra générationnelle.

6.2 Les Aidants

Les aidants sont des proches d'une personne en situation de dépendance, ils s'occupent d'elle quotidiennement souvent en parallèle de leur vie personnelle et professionnelle.

Ils jouent un rôle de coordinateur auprès des différents intervenants professionnels et permettent le maintien à domicile des personnes âgées.

Les aidants sont 11 millions en France, avec un âge moyen de 60 ans. 60 % sont des femmes et 48 % finissent par être atteints d'une maladie chronique ; il est à noter qu'un aidant sur 3 décède avant l'aidé.

Le rôle d'aidant familial est souvent vécu comme une charge lourde et une réflexion sur les moyens concrets de soutenir les aidants est entreprise dans le cadre du développement de la Silver Economie et du projet d'adaptation de la société au vieillissement.

Si au travers de cette loi, le statut d'aidant familial leur est reconnu, un droit au répit doit leur être accordé tout comme des mesures d'accompagnement :

- Accéder à un groupe de paroles, café des aidants sans culpabilité ;
- Financer un dispositif d'urgence en cas d'hospitalisation ;

- Octroyer une enveloppe pouvant atteindre 500 euros par an par aidé pouvant servir par exemple à financer ponctuellement un hébergement temporaire, un accueil de jour, un renforcement de l'aide à domicile.

La contribution gratuite des Aidants représente environ 500 000 emplois à temps plein et 8 milliards d'euros actuellement en France.

La CCSOA a mis en place une halte répit itinérante mais qui est en train d'évoluer vers la forme d'un café des aidants.

Par ailleurs, elle vient de répondre à un appel à projet et envisage la possibilité de bénéficier d'un espace cocooning dans un car, pour les aidants, les personnes malades étant accueillies dans les salles communales pour des activités. Le financement demandé à l'ARS serait de 100%.

Une interrogation demeure : le financement de ces nouvelles aides.

Si la question des aidants est une question centrale dans le traitement du maintien à domicile, nous avons décidé de ne pas aller plus loin sur cette question, une autosaisine sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées développeront de façon approfondie leur rôle.

6.3 Les salariés

Des emplois concernés par l'hébergement et les services aux personnes âgées en Hauts-de-France précaires, bien souvent insuffisamment qualifiés :

(Source : INSEE Flash de Février 2017) :

L'hébergement des personnes âgées emploie 31 480 personnes dans l'ensemble de notre région. Pour l'essentiel ce sont des emplois à temps partiel concernant une population de salariées femmes.

Ces emplois représentent 27 000 équivalents temps plein (ETP) répartis de la manière suivante : 0,9% à des fonctions médicales, 44,3% à des fonctions paramédicales (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc...), 37,3% à des tâches de service, 6,5% à des tâches administratives, 9,7% à des tâches d'animation sociale (éducateurs, assistants de service social, auxiliaires de vie sociale, etc...).

Par ailleurs, le niveau de dépendance globalement plus faible de nos séniors accueillis dans les établissements de la région Hauts-de-France engendre un moindre besoin en personnel que dans d'autres régions. Ainsi le nombre d'ETP par personne dépendante accueillie semble très légèrement inférieur à la moyenne nationale (0,47 ETP contre 0,48).

6.3.1 Du secteur du maintien à domicile

Le secteur des services à la personne constitue un vaste gisement d'emplois pour l'avenir. Actuellement cette offre de services est relativement étendue mais cette offre est à la fois fragmentée et peu coordonnée. On est cependant en présence de métiers non délocalisables.

Constats

Ce secteur souffre d'une image relativement négative.

On constate un faible niveau de rémunération et de qualification, de diplôme et d'expérience ; les augmentations de salaires sont très faibles et les salariés n'ont pas de perspectives d'évolution. 36 % des salariés sont sans diplôme ou ont un diplôme de niveau V, elles perdent donc facilement leur motivation au travail.

Ce sont généralement des métiers difficiles : travailler dans les services à la personne est très dur psychologiquement et physiquement. Les intervenants sont confrontés à de nombreux risques professionnels physiques (chute, coupures, brûlures etc...) psychologiques (stress, angoisse, fatigue) ; cela entraîne une pénibilité du travail (contraintes de déplacement et de charge) et une pénibilité relationnelle (attachement et dépendance de la personne aidée).

En raison du temps partiel prédominant et souvent subi, c'est l'un des secteurs qui héberge le plus de multi-emplois afin que les salariés puissent compléter leur salaire : 25% des salariés sont des multi actifs donc avec plusieurs employeurs ; si on affine ce chiffre, 30% sont employés par des particuliers et 13% par une structure comme prestataires ou mandataires. En conséquence, il est quasiment impossible pour les personnes qui pratiquent ce métier de travailler à temps complet sur une véritable carrière.

La formation est importante dans ce secteur. Mais son organisation, son financement et ses conséquences sont problématiques :

- Dans le cas du régime mandataire, rares sont les employeurs « personnes physiques » qui proposent et prennent en charge ces formations pour leurs personnels ;
- Paradoxalement, plus les personnels sont formés, moins ils deviennent « employables » du fait de leur positionnement dans les grilles de conventions collectives que les financeurs publics ne peuvent/veulent pas/plus assumer.

Il ne faut pas oublier les problèmes rencontrés par le personnel en régime mandataire dans la mesure où la personne âgée devient employeur et doit assurer de larges responsabilités et les risques qui y sont liés (formation, remplacement, formalités administratives, etc.). Elles ne sont, le plus souvent, pas en capacité de prendre la mesure de cette réalité qui entraîne de plus en plus de conflits du travail.

Vers une meilleure qualité de vie au travail (QVT)

La formation est une solution efficace pour améliorer le quotidien des salariés. Former le personnel permet de mettre à jour et d'acquérir de nouvelles connaissances.

Exemples : La formation «gestes et postures» permet d'améliorer les conditions de travail car elle prévient des maladies professionnelles (mal de dos, tendinites, ...). La formation «premier secours » répond aux obligations réglementaires de prévention inscrite dans le code du travail.

Les formations peuvent être demandées par le salarié ou imposées par l'employeur. Elles permettent d'effectuer un travail de meilleure qualité.

L'intérêt des Services civiques

Il faut également envisager le Service Civique¹⁴ comme une opportunité pour aider les anciens dans leurs relations sociales, créer des passerelles intergénérationnelles et faire prendre conscience aux plus jeunes des problématiques liées au vieillissement de la population.

Pour reprendre l'exemple de la CCSOA, 10 jeunes dans le cadre du service civique aident les personnes à rompre l'isolement social, pour leur déplacement sur le territoire, les courses, aller au cinéma, faire des jeux et apprendre l'utilisation de la tablette. C'est donc une démarche globale réfléchie.

Si cette opportunité est une idée intéressante, le CESER considère qu'elle ne doit en aucun cas se substituer à des emplois de droit commun.

6.3.2 Salariés hors secteur

De manière générale

Il existe des opportunités liées au vieillissement de la population ; dans des secteurs spécifiques comme le tourisme, les loisirs et la santé. Des formations pourraient avoir lieu dans ces domaines, avec des opportunités de développement de services en direction de ces populations spécifiques (tourisme, loisirs, santé...) et surtout mettre en place une approche éthique de ces populations fragilisées.

Entreprises du bâtiment

Au niveau des entreprises, il y a un potentiel d'activités dans le bâtiment mais il faut que les entreprises y pensent et forment le personnel.

Autres secteurs

D'autres secteurs doivent se préoccuper des personnes âgées, ceux de l'habillement par exemple. De manière générale, chaque secteur d'activité doit porter un regard spécifique sur la Silver économie dans son offre de services.

¹⁴ Précision : Les Services Civiques ne sont pas à proprement parler des salariés

7 Les questions de financements

Des revenus des séniors en Hauts-de-France faibles et présentant de très importantes disparités selon les bassins de vie :

(Source : INSEE Flash Février 2017)

Au sein de la région Hauts-de-France, les niveaux de vie des séniors sont les plus faibles de France métropolitaine (19 470 € par an pour un ménage âgé de 60 à 74 ans et -9,3% par rapport à la moyenne nationale; et 17 432 € chez les 75 ans et plus et -8,1% par rapport à cette même moyenne).

Le taux de pauvreté régional est de 5,8 points plus élevé qu'en France.

Dans notre région, les revenus des séniors reposent moins sur les prestations sociales et plus sur les revenus du patrimoine que ceux des générations plus jeunes.

On constate là aussi, comme dans beaucoup d'autres domaines, de vraies disparités infrarégionales : si les niveaux de vie sont relativement élevés dans la frange sud des Hauts-de-France ainsi que sur Amiens, Arras, Berck, Le Touquet, et en Flandre; ils sont beaucoup plus faibles dans le bassin minier, l'Avesnois, la Thiérache et le Montreuillois.

La situation des 75 ans ou plus qui sont les plus pauvres s'explique principalement par les faibles niveaux de retraites dans le monde agricole, souvent accompagnés de carrières incomplètes pour les femmes, et de retraites peu élevées pour les artisans et commerçants, qui sont plus nombreux.

7.1 Préambule

Quand on parle de financement de la Silver Economy, on parle des moyens disponibles pour les aînés de manière générale.

On ne parlera pas spécifiquement des moyens pour les loisirs et la culture, mais en suivant le fil rouge de cette étude rapport, celui lié au maintien à domicile.

Le maintien à domicile coûte 3 fois moins cher que le placement d'une personne âgée en structure, c'est une notion importante dans une période où l'on recherche les économies (Etude de la DARES).

90 % des personnes interrogées préfèrent rester chez elles et conserver leur environnement, leurs proches voisins.

7.2 Les différentes contributions possibles des usagers

7.2.1 Le financement de la retraite par répartition : l'esprit

Si aujourd'hui, pour le Conseil d'Orientation des Retraites, le taux de remplacement net médian (pension nette/salaire net) est de 73,3%, (72,1% pour le public et 73,8% pour le privé), celui-ci devrait baisser à moyen terme (si rien n'est fait pour le corriger). Il est évident qu'une stagnation voire une

baisse du niveau de vie des retraités augmentera les difficultés, déjà bien réelles, des retraités à satisfaire leurs besoins face à la dépendance.

Par ailleurs les transferts financiers entre générations sont conséquents. Il y a aux alentours de 25 % du salaire des actifs mobilisés pour le financement de retraites par répartition.

Moyens propres

En général, «les papys boomers» ont eu un bon déroulement de carrière, possèdent quelques économies et sont propriétaires de leur logement ; ce qui ne sera plus le cas des nouvelles générations qui auront eu, plus ou moins, un parcours professionnel chaotique (chômage, etc..) avec un pouvoir d'achat moins important et moins confortable (faible inflation, ...).

Solidarité familiale

Il y a aussi les transferts des générations âgées vers les plus jeunes, sous forme d'aides aux enfants et petits-enfants. Les solidarités familiales jouent donc à plein, mais néanmoins, tous n'ont pas les mêmes moyens de procéder à ces aides financières. Le financement de la dépendance doit donc être le plus possible collectif si l'on veut tendre vers ce droit universel.

En cas de ressources insuffisantes de la part de l'aîné et de ses enfants, la question des dépenses inhérentes au placement en établissement de soins reste entière.

7.2.2 Les Conseils Départementaux

Les Conseils départementaux vont devenir les «chefs de file» pour l'aide aux personnes âgées. Selon les départements, une conférence des financeurs s'est mise en place pour la prévention de l'autonomie (Somme) ou est en place (Pas-de-Calais = 3ème réunion).

Il faut ouvrir la silver économie à la prévention.

Le conseil départemental va rester sur une prestation d'aide sociale et pourra éventuellement financer le matériel. En synergie avec l'ANAH, un ergothérapeute du Conseil départemental et la Caisse de retraite, le domicile pourra être aménagé pour faciliter le maintien à domicile.

7.3 Choix des opérateurs par les pouvoirs publics ?

Avec la dernière loi sur la solidarité et l'autonomie et selon les départements, il y a eu de grands bouleversements ces dernières années. Qu'en sera-t-il dans les prochaines années ?

En fonction de la prise en compte progressive de cette thématique au niveau du département de la Somme, la mutualisation et la mise en place d'un service global de maintien à domicile va se réorganiser sur les bassins de vie... (À suivre).

7.3.1 Les opérateurs privés

Privé lucratif

Le nombre d'aînés augmente chaque année. Ce constat devient pour certains un enjeu de société ? Une entreprise se doit de faire des bénéfices. Est-ce éthique sur cette activité ?

Ce service est souvent rendu aux personnes solvables, disposant de moyens (payant des impôts et bénéficiant de fait des possibles réductions d'impôts).

De petite taille, la plupart des entreprises sont souvent en difficulté. Les autres, de structure importante, ont obligation de dégager des résultats économiques significatifs pour être pérennes.

Les processus de fusion sont plus difficiles que dans le privé non-lucratif.

La Loi Borloo incitait les entrepreneurs à s'investir dans ce type d'activités mais l'on constate aujourd'hui une régression de ces organismes qui semblent aujourd'hui plus se tourner vers les services publics ou les structures sans but lucratif pour des questions de prix et de volume d'activité.

Privé non-lucratif

Ce sont principalement des associations.

Acteurs historiques du maintien à domicile, les associations prennent en charge l'ensemble des publics (y compris ceux qui sont en difficulté financière).

Celles-ci ont dû équilibrer leur balance financière (en interne) entre les publics solvables et ceux qui le sont moins.

Elles sont de plus en plus contraintes à fusionner pour atteindre des tailles critiques et ainsi baisser leurs frais de gestion (c'est souvent difficile mais plus facile que dans le privé lucratif).

Elles se sont retrouvées en concurrence difficile avec l'arrivée des entreprises privées lors de l'arrivée des Loi Borloo et/ou en concurrence avec les opérateurs publics.

Malgré ces difficultés, ces associations restent des structures majoritairement connues et reconnues.

7.3.2 Les opérateurs publics

On voit arriver certaines communautés de communes qui contractualisent avec des associations ou des CCAS, ou font le choix de développer leurs services directement en interne.

7.4 Choix des modalités de prestations

La Loi 2015-1176 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la Société au Vieillessement prévoit le respect du libre choix du bénéficiaire concernant le mode d'intervention et le service retenu. Les services des Conseils Départementaux doivent donc présenter les différentes solutions et laisser le libre choix.

Il existe différents modes d'intervention possibles :

Le Gré à gré

C'est «l'allocataire-employeur» qui règle directement la prestation soit par chèque, par CESU, ...

Le service Prestataire

L'entreprise privée ou l'association est employeur de la personne qui assure la prestation.

Dans le cas d'une personne en perte d'autonomie et aux faibles revenus, le Département mandate des organismes pour assurer la prestation en fonction d'un plan d'aide défini par le service du département. L'APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie) est calculée en fonction du degré de perte d'autonomie notée en GIR de 6 à 1 du plus autonome au plus dépendant qui concerne les actes de la vie courante. Elle est versée au service prestataire. Le bénéficiaire prend en charge les éventuels surcoûts.

Le service Mandataire

L'entreprise privée ou l'association propose un candidat salarié à la personne qui est bénéficiaire de l'offre. Celle-ci est l'employeur, elle peut se faire aider dans les démarches et formalités administratives par le service mandataire, moyennant rémunération complémentaire. C'est le bénéficiaire qui paye directement le salarié et qui est son employeur. C'est aussi le bénéficiaire qui touche directement l'APA financée par le Conseil Départemental en fonction de son GIR.

Difficultés entre mandataires et prestataires

Le conseil départemental du Pas-de-Calais laisse le libre-choix aux allocataires. Le service prestataire correspond à environ 80 % des heures totales pour 145 associations dont 100 du service public et 45 du service privé lucratif.

Cette administration expérimente un « service à domicile forfaitisation » qui éviterait les pertes d'heures en cas d'absence (maladie, hospitalisation, ...) du domicile de l'allocataire.

Le conseil départemental de la Somme n'a pas le même raisonnement : il dispose d'une certaine somme allouée et diminuée chaque année et doit assurer l'augmentation des prestations du nombre croissant des allocataires. Il « doit s'organiser » et « faire des choix ».

Ce Département envisage un regroupement de prestataires par une contractualisation avec un « pays » représentant environ 150 000 habitants ; cette mutualisation réduirait les frais de gestion.

La question financière de l'hébergement et des services à la personne qui se fait de plus en plus préoccupante :

(INSEE Analyses Hauts-de-France Février 2017)

Les tarifs sont moins étendus et légèrement inférieurs dans la région. Le tarif journalier moyen des établissements régionaux est de 47,8 € pour les places habilitées à l'aide sociale contre 50,9 € en France métropolitaine. La part plus importante d'établissements publics ou privés à but non lucratif (86,5% dans la région contre 81,2% en France métropolitaine) explique cette différence de prix. Enfin, il est à noter que ce niveau de tarif légèrement moindre favorise l'attractivité des Hauts-de-France vis-à-vis des seniors d'autres régions, en particulier d'Ile-de-France.

Cependant, la faiblesse des tarifs pratiqués, à laquelle s'ajoute une politique de maîtrise comptable des conseils départementaux concernant l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, le tout conjugué à l'augmentation des coûts au sein des établissements font que désormais nombre de structures sont désormais sous la menace permanente d'une liquidation judiciaire. Et ce, malgré un recours massif au travail à temps partiel, aux contrats de travail aidés, et à des salarié(e)s de moins en moins bien formé(e)s. Les départements du Nord et de la Somme en sont les exemples d'actualité.

La question du financement est aujourd'hui clairement posée. Si la loi ASV a permis de légères améliorations pour l'usager et les salariés du secteur privé à but non lucratif sans pour autant grever davantage les Conseils Départementaux qui ont joué le jeu des appels à projet de l'Etat, il n'en reste pas moins que la situation est extrêmement préoccupante.

Augmenter le reste à charge des personnes âgées n'est guère envisageable tant celui-ci est déjà important. Le renoncement aux services, aux soins et aux placements en EPAHD n'est déjà que trop sensible.

La réponse n'appartient pas au Conseil Régional car il s'agit là d'un problème national. Nous ne pouvons pour autant passer sous silence le manque de moyens qui ne permettent pas aux collectivités départementales de répondre aux besoins réels des personnes âgées et de sécuriser l'emploi d'un secteur où la demande est forte.

Les conditions de travail, les faibles rémunérations, les temps partiels non choisis, une formation mise à mal par la fragmentation des employeurs (personnes âgées) dans le mode mandataire ne rendent pas attractifs des emplois dont la demande va aller en grandissant de par l'allongement de la durée de la vie.

Clairement, la qualité et le nombre des emplois et le service rendu aux personnes âgées sont menacés. Des choix politiques locaux peuvent (et doivent) atténuer ces difficultés. Mais il s'agit plus d'un choix sociétal au niveau national ; les personnes âgées qui sont d'abord une ressource avant d'être une charge, ont droit à une prise en charge qui leur permette de rester dignes et citoyennes: quels efforts la société française, par l'intermédiaire de l'Etat, est-elle prête à consentir ?

8 Le «Vivre ensemble/vivre citoyen»

8.1 Des paradoxes sociétaux qui impactent le «vivre ensemble»

Vieillir aujourd'hui, c'est vieillir dans une société paradoxale.

Des rappels de la garantie des droits fondamentaux aux citoyens et personnes les plus vulnérables, dont les personnes âgées dépendantes, sont régulièrement opérés.

Ces droits sont rappelés en France dans des textes divers infra-législatifs ou législatifs et inscrits dans le Code de l'action sociale comme la «Charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes», établie par la commission «Droits et Libertés» de la Fondation de Gérontologie en 1986 et révisée en 2007, ou encore comme dans la «*Charte des droits et libertés des personnes vivant en établissements médico-sociaux*» de 2003.

Mais dans le même temps, la société dans son ensemble se voit comme active, jeune et industrielle et ne s'adapte pas à la présence des aînés dans l'espace public ni à leur participation sociale et politique visible, dont la qualité de personne et de citoyen est pourtant rappelée dans la loi française.

8.2 Les conditions nécessaires au «vivre citoyen»

Garantir à chacun un vieillissement en toute autonomie, sinon toujours digne du moins sans maltraitance, semble constituer la perspective basse visée.

Un traitement égal aux autres citoyens sans discrimination négative, dans le respect de leur qualité de personne humaine doit être assuré à toutes les personnes âgées (cf. Article 23 de la Charte sociale européenne révisée de 1996 portant sur le «*droit des personnes âgées à une protection sociale autonome*»).

Mais il s'agit aussi de leur conserver leur autonomie, au sens politique et philosophique du terme, de libre-arbitre.

L'objectif est alors de leur permettre de choisir librement leur mode de vie et de mener une existence indépendante dans leur environnement habituel aussi longtemps qu'elles le souhaitent, une existence indépendante non contrainte et limitée par les moyens matériels, physiques et psychiques, et citoyenne par la relation avec le monde.

8.3 Une législation française encore en retrait pour atteindre le «vivre ensemble/vivre citoyen »

Les termes de dépendance et d'autonomie n'y sont pas définis, qu'il s'agisse de la loi de 2001 sur la prestation spécifique dépendance, ou de la loi de 2003 portant sur l'allocation personnalisée d'autonomie.

C'est seulement la notion de «perte d'autonomie» qui l'est, au travers de la grille nationale de mesure «AGGIR ».

Les groupes iso-ressources (GIR) permettent de classer les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie. Ils sont au nombre de six. Le classement dans un GIR s'effectue en fonction des données recueillies par une équipe médico-sociale à l'aide de la grille Aggir (Autonomie gérontologie-groupe iso-ressources) qui permet de pondérer différentes variables (par exemple : la cohérence, l'orientation, la toilette, la communication). Cette évaluation n'a pour fonction que de donner droit à une prise en charge adaptée aux besoins au sens médical mais aussi social, «d'aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie».

Les droits touchant à la citoyenneté politique ne sont même pas mentionnés parmi les droits fondamentaux de la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale qui concerne les personnes âgées dépendantes comme les adultes handicapés (loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002).

Le respect de l'intégrité de la personne et la préservation de sa dignité constituent pour les personnes âgées comme pour les autres citoyens la condition nécessaire mais non suffisante d'une vie autonome non affectée par la volonté d'autrui, et citoyenne où la liberté de choisir et d'agir comme membre à part entière de la société est conservée par chacune et chacun.

8.4 Une évolution sociétale fondamentale à opérer qui interroge le rôle et l'action de la puissance publique

Vieillir en toute autonomie est plus que jamais et encore moins que pour demain un droit fondamental, ne serait-ce que par le nombre et la part croissante de personnes âgées dans la société.

Les personnes en perte d'autonomie, comme toutes les autres, sont en droit d'attendre de compter et d'être prise en compte par la société dans tous les actes de la vie.

Le plein exercice de ce droit fondamental implique une obligation de résultat de la part de la Puissance publique, qu'il s'agisse :

- Du maintien à domicile ;
- Du logement ;
- De la santé et de l'accès aux soins, de l'accès à l'activité physique ;
- Des transports et des infrastructures ;
- De la culture et de l'information ;
- Du lien social ;
- De structures d'accueil adaptées à chaque étape de perte d'autonomie ;
- De «reste à vivre», etc.

8.5 Des pistes, des pratiques et des stratégies existantes en région des Hauts de France

8.5.1 Lien social au local

Vivre à domicile, c'est aussi vivre hors du domicile. L'isolement est facteur de régression sociale et personnelle. La lecture, les jeux intellectuels, le jardinage, le bricolage, sont des remparts contre les démences.

Lutter contre l'isolement

Perte du conjoint, des frères et sœurs, des amis, éloignement des enfants, faible niveau de ressources, perte d'autonomie, maladie, handicap... Le pourcentage de personnes âgées isolées augmente de façon aiguë : de 16% en 2010 à 27 % en 2014. "De toutes les générations, celle des 75 ans et plus est celle qui a été la plus impactée par la montée des solitudes en France : 1 personne âgée sur 4 est seule", souligne le rapport de la Fondation de France sur les solitudes, rendu public le 7 juillet 2014. "Sur un plan plus psychologique, les personnes âgées se caractérisent par une tendance plus accentuée au repli et au retrait de la vie sociale.

Elles ont moins d'appétence pour échanger et discuter avec les autres, et tendent plus fréquemment à se recentrer sur elles-mêmes.

Certaines s'arrangent de leur solitude, parfois la recherchent. Mais il s'agit souvent d'une posture qui s'accompagne d'une forme de fatalisme face à l'impossibilité de maintenir une vie sociale qui corresponde à ce qu'elles attendent et à laquelle elles ne pensent plus pouvoir avoir accès", souligne l'étude.

La solitude et l'isolement sont des facteurs aggravants de la perte progressive d'autonomie des personnes âgées. La canicule de 2003 et ses 15.000 morts ont montré combien les personnes âgées isolées étaient vulnérables. Ces décès ont été notamment provoqués par le manque de solidarité envers les personnes âgées.

Plusieurs actions sont propices à combattre l'isolement :

- Avoir recours à une aide à domicile

Les intervenants des services d'aide à domicile veillent au confort physique et au confort moral des personnes âgées. Ces professionnels peuvent être une présence indispensable pour rompre tout sentiment de solitude. Dans certains cas, l'aide à domicile est la seule interlocutrice dans la journée de la personne âgée. Au-delà de l'entretien du domicile, l'intervenant à domicile contribue à renouer le lien social avec la personne âgée : échanges, activités, promenades...

- Mettre en place une téléassistance

La téléassistance, appelée également téléalarme, est un outil d'assistance aux personnes âgées leur permettant de donner l'alerte en cas de malaise ou d'incident. Ce système permet aussi de rompre l'isolement. Les personnes âgées isolées peuvent entrer en contact, depuis leur domicile, avec des interlocuteurs professionnels 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

- Recourir au portage de repas

Le portage de repas est organisé par les collectivités territoriales, les associations et entreprises de services à la personne. Il joue un rôle important dans l'aide à la personne, tant sur l'aspect humain que sur l'aspect diététique. Le passage quotidien chez la personne âgée pour la livraison des repas permet de rompre l'isolement et d'effectuer une veille régulière de son état.

- Se rendre au foyer-restaurant

A contrario, le portage des repas peut accentuer l'isolement de la personne âgée en réduisant davantage encore ses sorties (courses...). Pour les personnes âgées qui peuvent se déplacer, et qui ne souhaitent pas prendre leurs repas seules, il y a l'option du foyer-restaurant qui est aussi un lieu de convivialité.

- Recevoir des visites de convivialité

Le principe : des bénévoles rendent visite aux personnes âgées à domicile afin de leur tenir compagnie dans des activités de loisirs : bavarder, jouer à un jeu de société, faire une promenade, des courses de proximité, etc.

Porté par les Petits frères des Pauvres, le dispositif «*Voisin-Age*», s'appuie sur des voisins solidaires appelés «*voisineurs*» qui se mettent en relation pour faire profiter leurs voisins âgés appelés «*voisinés*», de petites attentions : visites, appels, coups de main ou petites courses... Les mêmes Petits frères des Pauvres ont mis place en 2007 le numéro «*Solitud'écoute*» qui s'organise autour d'une plateforme téléphonique animée par les bénévoles de l'association. Cet appel est gratuit depuis un poste fixe, anonyme, confidentiel et constitue un lien vers l'extérieur pour toutes les personnes de plus de 50 ans qui ne peuvent pas se déplacer ou qui recherchent quelqu'un à qui parler. Cette écoute est assurée tous les jours, y compris les week-ends et les jours fériés, de 15 h à 18 h00 (numéro vert : 0 800 47 47 88)

Mobilisation nationale avec MONALISA

Le programme MONALISA, MOBilisation NAtionale contre L'ISolement des Agés, a été officiellement lancé à Metz en janvier 2014 par Michèle Delaunay, alors ministre déléguée en charge des Personnes âgées et de l'Autonomie. L'association MONALISA rassemble les associations et leurs bénévoles ainsi que les institutions, des organismes et les pouvoirs publics qui font cause commune dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

L'action MONALISA se décline à travers des équipes citoyennes bénévoles qui décident et élaborent elles-mêmes les projets et les actions qu'elles souhaitent mener en fonction du contexte et de la situation locale. Huit départements témoins ont été choisis pour mieux observer ce qui facilitera cette mobilisation citoyenne : le Nord, le Val-de-Marne, le Gard, la Gironde, la Moselle, la Nièvre, le Lot et la Creuse. Après évaluation des résultats, le dispositif pourrait être étendu à l'ensemble du territoire national.

Ainsi dans le cadre du programme MONALISA, la fédération départementale du Nord de Familles Rurales a mis en place le dispositif «Séniors Actifs».

Familles Rurales travaille étroitement avec la Mutualité Française Nord - Pas-de-Calais, dans le cadre d'une action intitulée « Séniors en Mouvement », où des ateliers santé sont proposés.

Il s'agit de développer des activités visant à l'accompagnement des séniors du milieu rural en créant du lien social. Des personnes en recherche d'activités où les participants sont dans une démarche dynamique, échantent et se rencontrent. Ce sont des personnes seules ou en couple qui constituent essentiellement le public concerné.

Un premier groupe de séniors est né d'une démarche d'approche des habitants des villages autour d'Amfroipret, leur proposant la possibilité de se rencontrer afin de mener certaines activités adaptées aux séniors : des séances de Qi-Gong, séances de massages assis, séjours de remise en forme, réalisation de parcelles de jardin, ateliers cuisine, ateliers informatique/téléphonie portable, sorties nature et randonnées pédestres.

Etre acteur dans la société

Les aînés n'ont pas seulement besoin que l'on s'occupe d'eux à leur place et «pour leur bien» en leur «offrant» des biens et des services pensés par des spécialistes du vieillissement et des marchés correspondants.

Ils ont d'abord besoin de continuer à développer leur capacité à s'accomplir et à faire des choix de vie informés en disposant à cet effet de ressources indispensables à cette liberté : ressources économiques bien entendu, mais aussi ressources sociales.

Ils ont besoin, en résumé, d'être des personnes actives à leur façon, des acteurs de leur vie privée et publique, en situation d'intervenir sur les décisions qui les concernent.

Ce besoin, exprimé notamment dans des enquêtes sociologiques, y compris auprès de personnes très âgées, peut rencontrer certaines des caractéristiques des services, si ces derniers sont «riches» en interactions et délibérations, si la «relation de service» est pensée comme une co-construction des besoins et des réponses et non comme une «intervention» impersonnelle ou comme une relation asymétrique entre des «aidants qui savent» et des «aidés qu'on assiste».

C'est d'ailleurs aussi ce que recouvre la notion de care, si toutefois, à la suite de Joan Tronto et d'autres, on lui donne sa pleine signification de relation, d'attention réciproque et de soutien mutuel exigeant des politiques publiques et des stratégies privées enrichies.

Faire des seniors, dans leur grande diversité (de genre, d'âge, de milieu social, etc.), des acteurs des sociétés de services n'implique nullement une sorte d'injonction à l'activité permanente ! Cela ne signifie pas non plus que leur vie est d'abord «faite de services» dont ils seraient les consommateurs privilégiés.

Mais cela veut dire que, pour assurer l'effectivité du droit à vivre le vieillissement dans le bien-être et la dignité, pour une «émancipation tout au long de la vie», pour la cohésion sociale aussi, des services de qualité, publics, associatifs et privés, doivent être fournis dans une perspective de «coproduction».

Ils seront d'indispensables compléments des services issus de la sphère familiale et du voisinage. Ils tiendront compte du fait que les seniors rendent eux aussi d'innombrables services et ils intégreront ce potentiel de bénévolat.

Contre les dérives de «'âgisme», contre celles de la «dépendance» (un terme qu'il faudrait proscrire), il faut réinventer une société de services qui s'appuie sur les capacités de tous en aidant chacun à les déployer.

(Extraits de l'éditorial de Jean GADRAY, Gérontologie et Société - n° 135 - décembre 2010)

8.5.2 Transmettre son savoir

Il est essentiel que les séniors puissent transmettre leur savoir aux enfants et adolescents d'aujourd'hui. Pour cela, il existe déjà depuis 1987, une union nationale d'artisans en retraite qui œuvre en ce sens. Créée à Troyes par des artisans et compagnons à l'origine du musée «La Maison de l'outil et de la pensée ouvrière», «L'outil en main» regroupe aujourd'hui 102 associations sur tout le territoire national.

En région Hauts-de-France 19 antennes sont présentes : 2 dans l'Aisne (Saint Quentin et Soissons), 5 dans le Nord (Feignies, Marcq en Baroeul, Quesnoy sur Deule, Tourcoing et Villeneuve d'Ascq), 8 dans l'Oise (Beauvais, Breteuil, Crépy en Valois, Crèvecœur le Grand, Feuquières, Grandvilliers, Romescamps, et Saint Samson la Poterie), 1 dans le Pas de Calais (Arras) et enfin 3 dans la Somme (Amiens, Montdidier et Poix de Picardie).

«L'Outil en main» a pour buts :

- d'initier les enfants à la connaissance, à la pratique des métiers grâce à la transmission du savoir-faire de leurs aînés,
- de développer leur dextérité manuelle,
- de faire découvrir et travailler la matière,
- d'élaborer et de réaliser un bel ouvrage,
- d'apprendre le respect de l'outil et du travail bien fait,
- d'éveiller le regard, de sensibiliser au patrimoine,
- de mieux vivre ensemble et ainsi participer au «bien vieillir»,
- de susciter des vocations,
- de maintenir un lien intergénérationnel,
- de (re)prendre confiance en soi.

12 familles de métiers sont concernées par le compagnonnage-la transmission du savoir : le bâtiment, le numérique et l'informatique, le bois, les métiers de bouche, les arts plastiques, le cuir et les tissus, le jardin, la mécanique, le métal, la plomberie et le chauffage, l'électricité et les autres métiers.

De nombreux partenaires soutiennent et encouragent les actions de «l'Outil en main», notamment : le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, AG2R la Mondiale, la Fondation du patrimoine, la Fondation entreprise Hermès, Geste d'or, Garance, les Chambres de Métiers et de l'Artisanat, les Compagnons du tour de France, les Compagnons du devoir, le Crédit coopératif, France Bénévolat, le Rotary Club, la Fondation Crédit Agricole, le Lions Club international, la Fondation Bettencourt-Schueller.

8.5.3 Tourisme

Les aînés, et singulièrement les personnes en perte d'autonomie, sont encore largement laissés pour compte par les professionnels du tourisme.

Selon le communiqué du gouvernement relatif au rapport* que lui a remis le député Christophe BOUILLON le 25 janvier 2017, *«en matière d'accueil des seniors, les études récentes montrent que la France est moins bien organisée que d'autres pays européens, alors même que les 65 ans et plus représentent 18,5% de la population totale de l'Union Européenne, soit environ 94 millions de personnes»*.

Il apparaît que tous les professionnels du tourisme devraient mieux prendre en compte les seniors dans leur stratégie d'accueil et de développement.

Ceci passe par des mesures portant sur l'amélioration de l'accueil (notamment en termes d'accessibilité) et la structuration d'une offre adaptée (les transports par exemple), le soutien à l'investissement pour l'hébergement mais aussi la promotion de cette offre.

Cette dernière reste en effet aujourd'hui très peu mise en avant par les professionnels publics comme privés et la valorisation des atouts des destinations reste insuffisante.

Des dispositifs de formation pour les professionnels du tourisme pour mieux répondre aux demandes spécifiques de ces clients (souvent exigeants) semblent nécessaires.

Enfin, le député plaide en faveur de la mise en place d'un système semblable d'aide au départ en vacances, à l'instar du système «Imsero», développé en Espagne depuis une quinzaine d'années et complémentaire aux différentes actions menées par l'Agence Nationale des Chèques Vacances.

*(*Rapport «17 mesures qui visent à dynamiser le tourisme des seniors en France »)*

8.5.4 Culture

Il est communément acquis aujourd'hui que l'augmentation de la longévité est due davantage à l'évolution du niveau et des conditions de vie qu'à celle des soins médicaux pris au sens strict. C'est pourquoi aujourd'hui, une politique qualitative relative à la santé doit nécessairement impliquer des préoccupations relatives aux conditions de vie et à l'environnement social et culturel, tout autant qu'aux conséquences possibles des maladies.

La vie familiale, sociale et culturelle impactent autant directement la santé - bonne ou mauvaise - que les autres facteurs économiques et environnementaux qui interagissent aujourd'hui dans nos sociétés.

Pour favoriser l'émergence du « bien vieillir », il ne suffit plus de se cantonner aux seules améliorations à apporter dans les domaines du logement, des transports, etc.

Il subsiste encore de nos jours une trop grande pauvreté de nos aînés qui les soustrait de participer, faute d'une offre adaptée, à tout dispositif existant de loisirs culturels ou encore artistiques.

Promouvoir le « bien vieillir » passe aussi par un effort à accomplir afin de faire évoluer les politiques culturelles. Entre autre grâce à une offre adaptée à cette catégorie générationnelle qui prendrait davantage en compte - avec une meilleure définition - les enjeux sociétaux que représentent les personnes âgées aujourd'hui.

Rares sont les travaux qui indiquent les chemins à emprunter afin que l'offre culturelle puisse intégrer le parcours du « bien vieillir » d'une population de plus en plus vieillissante.

Il semble donc urgent d'initier des dispositifs innovants favorisant l'accès à une offre globale de loisirs culturels, intégrant avantages et tarifs préférentiels. Le vieillissement est un temps universel de la vie.

Développer localement, par exemple, des partenariats élargis participant à la prise en compte des changements inhérents à chaque étape biologique, psychique, sociale ou encore économique que le sujet âgé franchit, dont les besoins en matière de prestations socio-économiques culturelles s'échelonnent entre les nécessités de soins, gestion de patrimoine, prévention des risques, diététique, arts, loisirs, culture, etc.

8.5.5 Clubs des aînés ruraux

Pour éviter de se couper du monde, rien de mieux qu'adhérer à un club. Les clubs des Aînés – puisque c'est ainsi que ce nomment ces associations réunissant des seniors – proposent en effet de nombreuses activités à leurs adhérents.

Des activités qui sont autant d'occasions de s'amuser et de rencontrer d'autres sexagénaires, septuagénaires, octogénaires... Thés dansants, lotos, repas animés, excursions à la journée, voyages... permettent ainsi de passer autant de moments conviviaux en développant de nouveaux liens d'amitié.

Le « bien vieillir » est au cœur des préoccupations de ces associations, telle que « Générations Mouvement » qui rassemble 85 fédérations départementales représentant quelque 9.000 associations locales. Soit près de 700.000 seniors.

«Générations Mouvement» - Union régionale Hauts-de-France

5 fédérations départementales	Nombre de clubs affiliés
Nord	124
Pas-de-Calais	130
Somme	50
Aisne	5
Oise	160
Total	469

Un réseau dense sur le territoire régional (à l'exception notable du département de l'Aisne).

Premier réseau associatif de seniors en France et en région, « Générations Mouvement » structure son action autour de quatre axes :

- L'aide aux aidants proches ;
- L'aide pour le bien vieillir ;
- L'aide contre l'isolement ;
- L'aide pour les enfants.

Au travers de ses associations, à travers la voix et l'action de ses bénévoles, «Génération Mouvement» se retrouve le plus souvent au cœur des dispositifs du maintien de la cohésion sociale. Reconnue d'utilité publique depuis 2008, disposant d'un agrément «association d'usagers du système de santé» il lui est permis de représenter les usagers dans les instances de santé publique et dans les instances hospitalières.

Son action, au travers d'un réseau territorial dense, lui confère une légitimité et une expertise tout à fait intéressantes.

L'Association des Aînés du Canton d'Acheux en Amiénois :

Un acteur de terrain et une organisation innovante au service des personnes en perte d'autonomie

Implantée dans un territoire rural ayant pour principales caractéristiques en 1978 :

- 26 % des personnes âgées de plus de 60 ans ;
- Un exode rural mettant à mal l'entraide familiale ;
- La volonté des personnes de rester à domicile.

L'Association des Aînés du Canton d'Acheux en Amiénois s'est fixé pour **objectif de promouvoir l'accompagnement à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie en secteur rural** autour de trois axes :

- Accompagner la personne dans sa globalité ;
- Structurer une offre de services répondant aux besoins des personnes ;
- Assurer une continuité de l'aide.

Au fil du temps et pour répondre à cet objectif décliné en trois axes d'action, l'association a mis en place **une plateforme de services promouvant un accompagnement qualitatif** :

- Un service polyvalent d'aide et de soins à domicile :
 - * Optimisation de la prise en charge par une approche globale de l'utilisateur
 - * Coordination des interventions des différents acteurs
 - * Soutien des aidants
 - * Adoption d'une méthode de travail en équipe facilitant le suivi des usagers et rationalisant le côté administratif
 - * Mutualisation des moyens
 - * Service de soins à domicile de 95 places, intervenant sur un secteur très large :
 - 26 aides-soignantes-AMP ou ASG
 - Une équipe spécialisée « ALZHEIMER » couvrant 14 cantons
 - Une équipe pluridisciplinaire
 - Des partenariats avec Neurologues, Gériatres, Médecins traitants
 - Un service prestataire
 - Un service mandataire
- Une structure d'accueil temporaire de nuit de 12 places et de jour de 8 places afin de :
 - * Permettre l'accueil à la journée des personnes atteintes de troubles cognitifs dans le cadre du répit des aidants
 - * Proposer des activités de réhabilitation et de maintien des acquis
 - * Offrir une possibilité d'accueil de nuit lorsque cela s'avère nécessaire ponctuellement ou à plus long terme.
 - * Mettre à disposition des usagers et de leurs familles un accueil temporaire, à la carte dans une petite structure facilitant le repérage des lieux et des habitudes
 - * Accueillir en permanence des personnes présentant des troubles cognitifs

- Un Etablissement d'Hébergement de 16 places, dont 12 places dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- Le suivi des personnes en familles d'accueil avec une prise en charge individualisée :
 - * Délégation de mission du Conseil Départemental
 - * Suivi de 45 familles d'accueil avec un potentiel de plus de 80 places
 - * Rôle du service « tiers régulateur »
 - * Un suivi médico-social et administratif
 - * Une avance des salaires mensuels et le règlement des cotisations URSSAF
- Des services à la personne afin d'améliorer la qualité de vie des usagers :
 - * Développer les services entrant dans le champ de l'agrément simple et de qualité qui améliorent la vie à domicile (courses, transport, tâches ménagères plus lourdes, entretien des espaces verts....)
 - * Mais aussi orienter les usagers vers les services adéquats (amélioration de l'habitat, conseil en matière de protection des majeurs...)
 - * Surtout être à l'écoute et rechercher des solutions.
- Offrir des services complémentaires (aide à domicile, portage de repas, animation...)

L'Association est également engagée dans un partenariat avec l'Association Saint Jean de Péronne depuis maintenant plusieurs années au sein d'un GCSMS (Groupement de Coopération en Santé et Médico-Social) permettant ainsi une offre plus diversifiée de services sur un territoire géographiquement plus vaste, accompagnée d'une mutualisation de services (comptabilité informatique, gestion des ressources humaines, etc.).

Enfin depuis bientôt un an, le GCAP (nom de ce GCSMS) a suscité la création d'un groupement d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GIEQ) avec un certain nombre de partenaires de ce secteur d'activité.

Soucieuse d'améliorer son offre de réponses aux besoins évolutifs identifiés, l'association a en projet :

- D'offrir une gamme d'accueil pour les personnes en perte d'autonomie
- De mettre en place des lieux de vie alternatifs
- La création de T2 locatifs adaptés aux personnes à mobilité réduite
- Travailler à la sécurisation des nuits
- D'étendre l'accueil de jour

Pluridisciplinaire et multiservices, d'une organisation souple et à taille humaine, l'Association des Aînés du Canton d'Acheux en Amiénois permet :

- Au travers d'un interlocuteur unique, la prise en charge globale et évolutive en fonction des besoins des personnes en perte d'autonomie, et en fonction des besoins des aidants et des familles
- La redynamisation d'un territoire par la consolidation du lien social, des emplois pérennes, des activités économiques connexes (commerce de proximité, artisanat, professions libérales de santé, etc.)

9 La Recherche et le Développement

Il a été constaté tout au long des auditions que la recherche et le développement (la R&D) prenait une place importante dans tous les aspects de la Silver Economie. Si cette R&D n'est pas systématiquement identifiée comme telle, le développement récent du concept de Silver Economie place de fait les acteurs dans une logique de R&D.

La Silver Economie nécessite une anticipation dans l'analyse des comportements humains comme dans les progrès technologiques, les nouveaux outils et services étant souvent issus du croisement entre ces approches.

Aussi, l'innovation technologique est parfaitement repérée et déjà accompagnée dans les politiques publiques de soutien à la Silver Economie. C'est en effet le cœur de cible du concours «Silver surfer» mis en place par Eurasanté dans le cadre de la mise en œuvre de son partenariat avec le Conseil régional pour le développement de la Silver Economie.

Silver Surfer

Lancé en septembre 2015, l'appel à projets Silver Surfer (coordonné par Eurasanté et en particulier financé par le Conseil régional) a désigné trois lauréats pour l'obtention des aides financières en vue du développement industriel de leur projet.

L'objectif était de soutenir les innovations d'usage ou technologiques développées en région pour répondre aux enjeux de vieillissement de la population.

Les lauréats sont :

- Dans la catégorie «renforcer l'utilisabilité numérique», l'entreprise ERGONOTICS pour son projet C'EST-A-DIRE. Ce projet utilise une technologie d'intelligence artificielle capable de décrypter des documents spécifiques comme des analyses biologiques et de restituer un message intelligible à la personne en demande de renseignement
- La canne COMPAGNON 2.0 est quant à elle lauréate dans la catégorie «évaluation de la situation de la personne âgée». La canne est dotée d'un système d'alerte qui avertit les secours en cas de chute par exemple.
- La société INOVELAN pour son projet SILVERCLOUD, dans la catégorie «coordination de l'accompagnement et des soins» apporte une nouvelle solution aux acteurs sanitaires et médico-sociaux de terrain pour qu'ils partagent les mêmes informations au sujet d'un patient.

En tout état de cause, en fonction de l'ampleur des projets, la dotation financière aux lauréats ne peut suffire à assurer systématiquement, à elle seule, les phases de développement suivantes.

Si les pouvoirs publics doivent continuer à apporter leur soutien au développement de l'innovation technologique pour le développement de la Silver Economie, il est aussi important que l'innovation de service et l'innovation sociale soient aussi appréhendées comme des axes forts de développement au service de la Silver Economie.

En effet, dans la pratique, l'essentiel des ressources humaines et matérielles étant affectées aux services (qu'ils soient dans les logiques de maintien à domicile ou dans les services de loisirs et de culture), la façon dont ces derniers sont proposés et les innovations sociales dont ils peuvent faire l'objet, représentent des marges de progrès et d'innovations considérables pour le secteur.

L'innovation sociale selon l'Institut Godin

«L'innovation sociale est motivée par la volonté de répondre à un besoin social et/ou par une aspiration sociale.

La dimension sociale de l'innovation prend forme dans un processus collectif marqué par des pratiques constitutives d'un ancrage territorial fort et de façon concomitante d'une gouvernance élargie et participative, se traduisant par un modèle économique pluriel.

Ce processus aboutit à un résultat qui peut être une approche, un produit ou un service, se distinguant par son accessibilité et la logique de service qu'elle sous-tend.

Processus et résultat sont ainsi porteurs d'impacts directs et de changements dans les pratiques et représentations pour les individus, les organisations, le territoire et les collectivités.

Enfin, la nouveauté de l'innovation sociale réside dans des pratiques en rupture avec les pratiques habituelles, qui peuvent dès lors se diffuser à l'ensemble des acteurs de l'économie.»

«L'innovation sociale, une synthèse», L'innovation sociale en pratiques solidaires. Emergence, approches, caractérisation, définition, évaluation. Contribution de l'Institut Jean-Baptiste Godin, Janvier 2013, document en ligne : <http://www.institutgodin.fr/IsInstitutGodin.pdf>

Une proposition : qu'un volet spécifique «innovation sociale» soit clairement identifié dans les prochains concours «Silver Surfer» comme un axe spécifique de proposition des projets innovants.

9.1 Prise en compte de premières expérimentations «modèles»

Nous l'avons vu dans le cadre de nos auditions, de nombreuses expérimentations ont vu le jour ces dernières années, dans le cadre «d'intuitions» d'acteurs impactés par les problématiques liées au vieillissement des populations. Elles s'appuient souvent sur des expérimentations et des dynamiques au plus proche du terrain. Elles ont donné des résultats très intéressants sans qu'elles soient systématiquement des réussites ; il convient donc de capitaliser autour de ces expériences, d'en tirer des enseignements et d'en faire profiter une communauté d'acteurs qui, elle aussi, expérimente au plus proche du terrain.

Deux expérimentations dans le domaine du logement et de l'utilisation des tablettes.

9.1.1 Logement

Les travaux présentés dans la partie «Logement» du présent rapport, et en particulier la construction du cluster de la CCI d'Artois, semblent être un cas d'espèce. En effet, les travaux et les dynamiques engendrés par ce cluster sont très peu connus en dehors de ce territoire, alors que les résultats sont au rendez-vous et que ces dynamiques pourraient largement être essaimées sur d'autres territoires confrontés aux mêmes problématiques.

Chacun, de son côté, mène ses expérimentations, obtient des résultats, est confronté à des difficultés, invente des solutions avec des résultats plus ou moins satisfaisants.

Mais force est de constater qu'il n'y a aucune consolidation de ces expérimentations très peu connues.

Il y a ici probablement des gains d'efficacité en perspective car le traitement de la partie « logement » va inexorablement exploser dans les années à venir. Il est essentiel que les expérimentations déjà en cours puissent éclairer celles à venir.

9.1.2 Logiciels et tablettes

Ce qui a été relevé sur la question de l'adaptation des logements au vieillissement est encore plus flagrant sur la question des tablettes et logiciels. Ces dernières années, l'appréhension des TIC et les opportunités qu'apporte la démocratisation des tablettes et logiciels dédiés ont été systématiquement identifiées, comme un enjeu essentiel.

Aussi, plusieurs expérimentations de développement de tablettes et/ou de logiciels permettant d'améliorer le quotidien des aînés vieillissants ont vu le jour ces dernières années. Le Conseil Régional a lui aussi un projet similaire.

Nous avons constaté qu'aucune des expérimentations menées sur ce sujet n'a donné lieu à des résultats probants. Si l'on cumulait l'énergie et les finances investies autour de cette «intuition», il est fort à parier que les sommes seraient considérables au regard des résultats produits.

Là encore, il semble urgent de recentrer toutes les expérimentations présentes sur notre territoire régional, d'avoir des temps d'échanges avec ceux qui les ont portées avant tout projet supplémentaire.

Une expérimentation régionale sur ce sujet serait intéressante, avec une approche innovation sociale afin de prendre mieux en compte l'ensemble des parties prenantes et des expériences passées.

Une des grandes difficultés non réglée est celle liée de la compatibilité avec les logiciels et applications «métiers» des différents intervenants – Mutuelles, pharmacie, corps médical etc...

10 Les préconisations

10.1 Le Conseil Régional en animateur global de la démarche Silver Economie sur les Hauts-de-France

La posture politique du Conseil régional se veut résolument en faveur du développement d'une politique régionale ambitieuse autour de la Silver Economie. En ce sens, il semble rejoindre la notion de droit fondamental attachée au «bien vieillir en toute autonomie», et donc à participer à la construction des réponses incombant à l'ensemble de la puissance publique dans le cadre de son obligation de résultat. Les annonces politiques de campagne, les prises de positions régulières et la nomination d'une élue référente sur le sujet en attestent.

Si la concrétisation de ces politiques n'a pas encore été rendue publique et devrait l'être d'ici peu, il semble que les contraintes financières ne permettent pas l'injection massive de fonds directement sur cette thématique par le Conseil régional. Les préconisations qui suivent, peu onéreuses sont, pour le CESER, compatibles avec cette contrainte.

10.1.1 Il existe une pluralité d'acteurs et une multiplicité d'expérimentations

Les acteurs engagés (ou en passe de l'être) sur la Silver Economie sont nombreux : Conseils départementaux, collectivités locales (EPCI), entreprises, associations, professionnels de la santé et de la recherche, bailleurs sociaux... Ils ont tous des intérêts dans le développement de la Silver Economie mais ils ne sont pas en synergie, ni organisés à l'échelle des Hauts-de-France.

Les expérimentations qui se multiplient et dont les résultats sont parfois très intéressants, ne sont ni partagées, et encore moins essayées. Pire encore : parfois plusieurs expérimentations avec un objet similaire se montent en parallèle, sans pouvoir mutualiser l'expérience des uns et des autres (l'exemple des tablettes numériques en est une démonstration).

10.1.2 Mettre de la cohérence : une place à prendre pour le Conseil Régional

Afin de réduire ces constats, d'être plus opérationnel et concret, le CESER considère que le Conseil régional pourrait jouer un rôle central sur ce sujet. Il dispose, en effet, d'une puissante «signature», même s'il n'a pas explicitement de compétences règlementaires sur la question de la Silver Economie puisque que celle-ci est, par essence, transversale.

Tout ceci lui confère potentiellement une place de choix.

Le CESER préconise donc que le Conseil régional se positionne en animateur global d'une pluralité d'acteurs, comme un «assembler» des dynamiques collectives sur la Silver Economie en Hauts-de-France.

Le Conseil régional a d'ailleurs entamé cette démarche dans le cadre de son partenariat avec Eurasanté.

Mais si cette première action était importante, le CESER préconise que le Conseil régional s'engage dans la Silver Economie avec une dynamique résolument plus volontariste.

En effet, si les moyens publics à engager sur le sujet du vieillissement sont nécessaires, le Conseil régional est potentiellement moins attendu sur ces questions que l'Etat ou les Conseils départementaux.

Il manque un acteur public qui organiserait, avec une certaine hauteur de vue, une logique de cohérence globale, d'intelligence collective au service d'un sujet dont le futur est déjà en puissante émergence.

Il est essentiel que la logique d'équité territoriale soit organisée, les personnes vieillissantes n'étant pas égales en fonction de leur lieu d'habitation. En cela, par sa vocation à être présent sur l'ensemble du territoire régional de façon équitable, une dynamique coordonnée par le Conseil régional tendrait à garantir cette équité.

10.1.3 Approche globale en externe, mais aussi mobilisation transversale des services de la collectivité

Au-delà d'une animation globale qui pourrait être assurée par une équipe dédiée réduite et agile, cette dernière pourrait aussi impulser et coordonner les différents services de la collectivité en charge des politiques sectorielles dans l'appréhension spécifique de la Silver Economie.

Ce pourrait être le cas en particulier sur les politiques :

- **D'innovation**
Aussi bien technologique, de services ou d'innovation sociale ;
- **Du développement économique**
En insérant ce secteur de façon visible dans ses politiques de développement économique (lié au SRDEII) afin d'aider par exemple les entreprises et entrepreneurs à passer de l'idée au projet, du projet au prototype et du prototype au développement et à la commercialisation.
- **De la formation**
En multipliant la formation des personnels soignants, de service à la personne et des travailleurs sociaux en vue de labélisations spécifiques Silver Economie ou en accompagnant la formation des seniors aux nouvelles technologies.
- **De la recherche**
- **Du transport**
En portant une attention particulière à la mobilité des personnes vieillissantes en développant le transport à la demande, et en particulier en zone rurale et péri urbaine (avec par exemple l'ouverture des transports scolaires aux grands publics en général, et aux aînés en particulier permettant d'optimiser les moyens existants).

- **D'aménagement du territoire**

Une approche cohérente avec le concept « une région de territoires », prenant en compte les diversités et les spécificités des bassins de vie.

De façon pragmatique, **le CESER préconise que le Conseil régional développe une cellule spécifiquement dédiée au développement de la Silver Economie** dans les Hauts-de-France.

Afin de disposer de la légitimité nécessaire en inter-service, une équipe resserrée et agile, **rattachée directement au Secrétariat général**, aura une **double mission** :

- **Agir en interne du Conseil régional, en support des services fonctionnels de la collectivité**, afin que l'ensemble des politiques régionales intègre, par le biais de dispositifs ajustés, la question spécifique de l'adaptation au vieillissement de la population ;

- **Assurer une animation globale inter-institutionnelle pour le développement de la Silver Economie en région** en animant des communautés d'intérêts et de projets multi-acteurs en lien avec l'ensemble des parties prenantes intéressées à cette problématique (Collectivités, bailleurs sociaux, Entreprises et associations en particulier).

10.2 Dans les Hauts-de-France, la « Silver Économie Haute Définition »

10.2.1 Agir de façon concrète

Les actions de ce service seront multiples, et pourront agir en appréhendant les missions suivantes :

Sensibiliser les parties prenantes

Les acteurs sont nombreux à intervenir sur cette thématique. Mais nombre d'entre eux n'appréhendent pas suffisamment les incidences du vieillissement de la population et doivent être accompagnés sur ce chemin. C'est le cas en particulier des Elus locaux, des EPCI, qui sont potentiellement des catalyseurs essentiels de politiques spécifiques de développement de la Silver Economie sur les différents bassins de vie.

C'est aussi le cas pour un cercle plus large dans lequel on retrouve les bailleurs sociaux, mais aussi les entreprises et associations qui doivent appréhender la réponse aux besoins spécifiques des personnes vieillissantes dans leurs offres de services.

C'est enfin le cas de personnes vieillissantes elles même, mais aussi auprès des plus jeunes à la fois dans des logiques d'aides intergénérationnelles mais aussi d'accompagnement de leurs proches.

Car avant l'action, la prise de conscience de l'ensemble de ces parties prenantes est essentielle.

Il conviendra notamment de montrer aux collectivités territoriales et aux EPCI l'importance des besoins et les enjeux pour les décennies à venir. La réalisation d'analyses territoriales à l'attention des Elus des EPCI, la mise en place d'un dispositif spécifique d'accompagnement des collectivités constituerait un atout.

Le Conseil régional sera d'ailleurs bien inspiré de porter le sujet de la Silver Economie à l'ordre du jour de la Conférence Territoriale de l'Action Publique (CTAP).

Porter un regard fort sur les questions d'éthique

Les personnes vieillissantes, au fur et à mesure de leur avancée en âge, deviennent progressivement des populations fragiles. Pour éviter les maltraitances sous toutes leurs formes, il est nécessaire de réintroduire de façon forte et volontaire le débat de l'éthique qui est actuellement trop peu appréhendé en général.

Que cela soit dans la vente de service ou de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC), toute action ne peut se concevoir au détriment de l'éthique. La technologie par exemple doit être développée pour répondre aux besoins des personnes ; elle doit être au service des aînés, et pas l'inverse.

De plus, un des risques est celui de la déshumanisation et de la possible tentation de remplacer une partie des interventions humaines par des services déshumanisés (vidéo-surveillance généralisée et potentiellement intrusive, capteurs mesurant les constantes à distance...) : attention à ne pas créer les conditions d'une rupture sociale qui isolerait ces personnes.

La question particulière du respect des droits et libertés ainsi que du respect de l'intimité des personnes est cruciale : comment garantir le respect des libertés fondamentales des personnes tout en développant des projets de chambres ou domiciles connectés, des outils tels que les bracelets anti-fugue ? Comment, aussi, s'assurer du consentement de ces personnes ? Des cellules de réflexion et de veille sur l'éthique devront être imaginées.

Répondre aux besoins des aînés nécessite de se reposer la question des souhaits et des besoins réels des personnes âgées plutôt que de construire des stratégies à partir de besoins supposés. Garder en ce sens, à l'esprit, le nécessaire « droit au choix, droit au risque ».

Aider au repérage et à l'essaimage des expérimentations réussies et des bonnes pratiques

De nombreuses expérimentations et opérations ont été menées de façon éparées sur le territoire régional. Des entreprises, des associations, des institutions ont des initiatives à décrire, à montrer, à partager. Il convient de mettre en synergie les dynamiques développées sur l'ensemble du champ de la Silver Economie et de créer les conditions de leur essaimage.

Soutenir l'innovation dans le secteur

Les premières expérimentations technologiques (par exemple le concours Silver Surfer) doivent être répétées et soutenues, mais aussi étendues à l'innovation sociale dans le secteur des services et du maintien à domicile en particulier.

Impulser et/ou coordonner les formations à destination des aidants

Ces formations doivent permettre d'améliorer les conditions d'exercice tout en réduisant les risques de maltraitance.

Assurer le lien avec France Silver économie et les autres régions actives sur ce champ

La mission du Conseil régional devra assurer une veille permanente, le lien avec les acteurs hors région les plus innovants sur la Silver Economie. En effet, si les initiatives développées en régions sont intéressantes, des dynamiques semblables ou alternatives peuvent être développées ailleurs. Aussi, une veille proactive et des coopérations extérieures doivent être organisées pour proposer les dispositifs les plus opérationnels en région, quitte à s'inspirer des expériences des autres régions ou à l'international.

10.2.2 Proposer un code-marque collectif

Le CESER considère qu'il est stratégique de créer des dynamiques collectives de coopérations larges pour participer à la structuration et au développement d'une véritable politique coordonnée au service du développement de la Silver Economie.

Le CESER estime que la création d'un code-marque labellisant de façon visible les actions menées dans le cadre de la dynamique générale de développement de la Silver Economie en région serait un atout important.

Un tel label (que nous avons appelé «Silver Économie Haute Définition») permettra d'identifier et de mettre en synergie les initiatives prises dans le cadre du collectif et garantira la pertinence d'une action menée.

Ce code marque permettra aussi de mieux communiquer, en région comme à l'extérieur de la région, sur les initiatives exemplaires développées en hauts-de-France.

11 Conclusion

Le CESER considère qu'il convient d'appréhender la Silver Economie plus comme un écosystème qu'une filière à proprement parler ; elle concerne potentiellement un nombre important de filières.

Dans sa vision de la Silver Economie, le CESER se refuse de réduire la personne âgée à sa fonction de consommateur ; celle-ci doit être actrice de son devenir dans sa dignité, ses droits et ses choix.

La Silver Economie doit répondre aux besoins qui, par essence, évoluent à mesure de l'avancée en âge et de la nécessaire adaptation de la société au vieillissement.

Concernant l'emploi, la Silver Economie propose des opportunités réelles de développement dans les champs du tourisme, de la culture, des loisirs, du bâtiment, du transport... Pour autant, le CESER considère qu'une attention toute particulière doit être portée sur les emplois liés à l'accompagnement des personnes vieillissantes.

Si les moyens financiers au service du développement de la Silver Economie sont essentiels, le CESER considère que la question de la prise en charge du vieillissement nécessite des investissements économiques qui manquent principalement au niveau des Conseils départementaux et des caisses de retraites complémentaires. Elle interroge aussi la politique du Conseil Régional dans la mesure où le développement économique est inséparable du développement social. Cela vaut aussi pour la Silver Economie, qui ne peut se développer dans le cadre d'un appauvrissement des seniors.

Au niveau des Hauts-de-France, beaucoup d'initiatives très intéressantes ont été prises. Pour autant, ces expériences ont du mal à franchir leurs propres frontières et à être généralisées sur l'ensemble du territoire.

Aussi, faire système, créer des dynamiques coopératives, développer l'intelligence collective, coordonner la communication globale pourraient parfaitement être assurées par le Conseil régional qui prendrait une place singulière dans l'écosystème de la Silver Economie en Hauts-de-France. C'est l'objet de la préconisation que le CESER a formulé, une proposition simple, réalisable, qui nécessite juste une réorientation en interne de moyens humains déjà existants.

Attention, on peut parfaitement imaginer une région leader dans l'exportation de matériels de téléassistance, de géo-assistance, de vidéo-vigilance, de télé-médecine... sans la moindre retombée pour ses seniors.

Il ne manque plus que la décision politique et l'action.

Une société solidaire est une société équitable qui protège les plus fragiles, respecte tous les âges de la vie, ne les oppose pas mais les met en lien.

Déclaration des groupes

Rapport -Avis « Sylver Economie »

Déclaration du groupe CFTC

La CFTC a pris connaissance avec attention d'un sujet qui nous touche tous : après demain pour certains, demain pour beaucoup, ... depuis hier pour quelques-uns d'entre nous. Ça c'est pour la touche d'humour à même de dérider notre docte assemblée !

Cependant, pourquoi ne pas avoir mis en avant la compétence du Conseil régional en matière d'économie, de formation et d'emplois pour motiver la collectivité à s'impliquer dans ce secteur d'activité appeler à prendre de l'essor ?

Ainsi demander au Conseil régional « *de se positionner en animateur global d'une pluralité d'acteurs, comme un «assemblier» des dynamiques collectives de la Silver Economie* », n'a de sens selon nous que si la collectivité territoriale est en mesure de légitimer son action par la mise en œuvre d'une de ses compétences tirée de la Loi.

Au-delà de cette incompréhension, la CFTC rejoint les préconisations du présent rapport avis.

La CFTC votera le projet d'avis.



CESER DES HAUTS DE FRANCE

Assemblée Plénière du mardi 25 Avril 2017

CONTRIBUTION FO **« SILVER ECONOMIE »**

« La sévère économie ».....Opération commerciale !!!

Selon de grandes études, il suffit de faire moins d'admissions en EHPAD et autres maisons de retraite.

Pour freiner ces admissions, il faut que les personnes âgées restent chez elles ou chez leurs enfants, accompagnées par du personnel extérieur et/ou par des aidants familiaux avec l'aide financière de l'APA, entre autres aides, le tout en améliorant l'espace de vie de la personne âgée par des aménagements.

Les travaux devront être faits dans le cadre de l'accessibilité. Le remplacement de la baignoire par une douche à l'italienne, quand techniquement c'est possible, est certainement très intéressant, mais c'est faire fi du choix des prochains habitants de la maison ou de l'appartement qui auront des enfants et besoin d'une baignoire. On ne fera plus que des salles de bain pour des personnes âgées ! Mais, faire et défaire c'est toujours du travail ! mais qui paiera ??

La domotique pour une personne âgée, qui ne sait déjà pas changer les chaînes de sa télévision, ce n'est pas évident ! Tout miser sur le « rester chez soi » c'est voir le problème du vieillissement par le petit bout de la lorgnette.

Pour **FORCE OUVRIERE** il ne faut pas croire que les familles qui « placent » leurs parents le font de bon cœur. La plupart n'habitent pas près de l'ancien

domicile de leurs parents, la plupart ont plus de 70 ans, la plupart ont déjà essayé le maintien à domicile avec l'APA. Certains résidents n'ont plus de famille.

La plupart du temps la personne âgée vit seule. Neuf fois sur dix il s'agit d'une femme, qui ne peut plus ou ne sait plus rien faire. Elle a besoin d'être aidée dans tous les actes de la vie courante. Les aides interviennent principalement dans la journée. La nuit tout est barricadé, le gaz est coupé. La personne âgée est « enfermée » le soir et « délivrée » le lendemain matin, lorsque la famille et/ou l'aide à domicile viennent aux « nouvelles ». Cela va bien jusqu'au jour où on la retrouve par terre et qu'elle est hospitalisée. A noter qu'une journée d'hospitalisation coûte en moyenne 1500 euros à la sécurité sociale.

L'aménagement d'un logement ne suffit pas si la personne âgée n'est pas coopérante, en particulier si elle est désorientée ou si le logement ne s'y prête pas. Il arrive un moment où le placement en institution est inéluctable, préconisé par le médecin-traitant, la famille, les amis ou le médecin du service hospitalier dans lequel a été hospitalisée la personne âgée lors de sa dernière chute.

Les EHPAD à but non lucratif répondent à une réglementation stricte et encadrée. Ils sont obligés d'effectuer des évaluations « internes » et « externes », des audits (connaître les points forts, les pistes d'amélioration, les actions à mener, des diagnostics « partagés » sur les besoins) ... sans pour autant avoir les moyens en regard.

L'accent est mis sur la qualité (démarche qualité) suivant en cela les préconisations de l'ANESM. Mais en vérité, on est loin de la théorie à la dure réalité. Par exemple, planifier des infirmières de nuit (sic) alors qu'il n'y en a pas assez de jour !

Il existe également des différences de traitement entre association à but non lucratif et le secteur public : exemples : taxe d'habitation, charges salariales Pour un même métier, une même mission, en ayant l'ensemble des lits habilité à l'aide sociale.

Les EHPAD ont une obligation de résultats, puisque le nombre de journées à effectuer est déterminé par la tutelle. Les tutelles décident unilatéralement la fixation du tableau des effectifs, des tarifs journaliers et du budget soin. Les EHPAD à but non lucratif n'ont pas la bride sur le cou comme l'ont les EHPAD privés.

Les résidents sont de plus en plus âgés (au moins 90 ans à l'entrée, 95 et plus pour ceux qui n'ont pas eu de problème majeur dans leur vie), de plus en plus dépendants, de plus en plus multi-pathologiques, de plus en plus désorientés, de plus en plus demandeurs, de plus en plus avec des déficits sensoriels ... et de moins en moins de moyens, de moins en moins de temps de relations soignant-soigné, de moins en moins de qualité dans cette mission d'accueil et de soutien.

FORCE OUVRIERE constate que le personnel est de plus en plus sollicité. Il est au bord de la rupture. Les arrêts de travail le démontrent. Et on parle de maltraitance ! On peut se poser la question : qui est maltraitant à l'origine, si ce n'est la tutelle, par omission ?

Le tarif hébergement en EHPAD est cher et pas à la portée de tous. Pour ceux qui ne peuvent tout payer, les Départements se substituent au résident pour le reste à charge, déduction faite des revenus du résident et de l'aide possible de la famille (obligation alimentaire). Ces frais, réglés au titre de l'Aide Sociale, engendrent des dépenses de plus en plus importantes, au rythme des ouvertures d'établissements.

De plus, pour la population qui continuera à vieillir, selon les statistiques, il faudra de plus en plus d'établissements et donc des dépenses supplémentaires pour les tutelles.

Voilà où le bât blesse.

On parle beaucoup de la Silver Economie, mais pour les EHPAD c'est la « sévère économie ».

Au final, pour **FORCE OUVRIERE**, dans le parcours de vie de la personne âgée, les EHPAD et les services d'aides à domicile ont leur raison d'être, mais on ne doit pas déshabiller Pierre pour habiller Paul.

FORCE OUVRIERE se reconnaît néanmoins dans les préconisations du rapport Avis et le votera.

Union Régionale Force Ouvrière Nord Pas-de-Calais Picardie

10, Avenue Van Pelt – BP 145 - 62303 LENS CEDEX

0321698800 – Fax : 0321698809 – Email : udfo62@orange.fr



CESER - Assemblée plénière du 25 avril 2017

Rapport-avis « Anticiper le développement de la silver économie : bien vieillir en toute autonomie »

Déclaration du groupe CGT

Le groupe CGT salue le travail nécessaire et remarquable d'éclairages et d'analyses effectué par le groupe de travail en charge du rapport-avis.

Les rapporteurs ont eu l'intelligence de traiter du sujet par le bon bout. En effet, la « silver économie » n'a de sens que si elle se construit en réponse aux besoins présents et à venir de la population régionale. Elle ne peut pas avoir comme postulat de départ la création de richesses économiques au profit de quelques-uns, même habillée de cohortes potentielles de nouveaux emplois.

D'ailleurs les potentialités de création de richesses et d'emplois dans ce secteur sont étroitement liées à :

- La capacité contributive des personnes, les premiers concernés – les seniors des Hauts-de-France – ayant le plus faible niveau de vie de la France métropolitaine.
- La solidarité intergénérationnelle mise en œuvre par la puissance publique. A cet égard, la CGT a fait observer et a dénoncé que la CASA (contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie) ne soit pas intégralement reversée au budget de la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) : pour les seules années 2013 et 2014, un milliard a été soustrait alors que par exemple les EHPAD et les services à domicile souffrent de manque de personnels qualifiés faute de financement.

Les personnes en perte d'autonomie, comme toutes les autres, sont en droit d'attendre de compter et d'être prises en compte par la société dans tous les actes de la vie. Comme affirmé dans le rapport-avis, la CGT considère que bien vieillir en toute autonomie est un droit fondamental. Et le plein exercice de ce droit fondamental implique une obligation de résultat de la part de la Puissance publique.

Le groupe CGT votera l'avis.



"Prendre soin des personnes et de leurs conditions de vie et de travail; protéger l'environnement; promouvoir les biens communs et les services publics; défendre la démocratie et les solidarités."

Mesdames et messieurs, chers collègues,

Il est sans doute osé, dans le monde finissant qui est le nôtre, d'évoquer les conquistadors, ces entrepreneurs aussi avides que désargentés, qui, pour financer leurs expéditions, étaient obligés de travestir quelque peu la vérité des choses. Un marais infesté de moustiques devenait alors la « côte riche » tandis que la carte se couvrait d'Eldorado, tous plus imaginaires les uns que les autres.

Eh bien nos rapporteurs ne font pas autre chose.

Car quelques aménagements sont bien entendu nécessaires pour évoquer le Silverado mirifique qui nous attend demain. On ne parlera donc pas des seniors classés GIR 1 et GIR 2, d'emblée exclus de l'étude . Il y aurait là trop de dépenses et pas assez de perspectives. On n'évoquera pas davantage la paupérisation programmée du troisième âge, suite aux diverses réformes de la retraite, aux difficultés des jeunes à entrer sur le marché du travail, à la montée de la précarité et à la stagnation des salaires . Cette perspective serait trop peu compatible avec les merveilles de la vidéo-vigilance, de la télé-médecine et d'autres procédés tous plus affriolants les uns que les autres.... Quant à l'effort de solidarité nécessaire, mieux vaut ne pas insister....

Heureusement il y a le passage sur l'éthique. Profondément juste et parfaitement indispensable. Nos deux organisations se réjouissent que cet aspect n'ait pas été oublié. Mais que deviennent les préoccupations d'éthique, de respect de la personne, de protection des plus fragiles, quand justement on laisse de côté ceux qui ont le plus besoin d'être protégés : ceux qui sont dans la dépendance, ceux qui sont dans l'incapacité ?

C'est à ce moment là qu'on nous répond « tactique ». « Il faut susciter l'appétence », comme s'il s'agissait d'offrir à nos politiques une friandise au goût sucré.

En réalité cette démarche soi-disant pédagogique - faite essentiellement pour ne pas mettre en difficulté l'exécutif régional, qui parle beaucoup et agit peu- est totalement contre-productive. Les seniors sont pour l'essentiel des retraités. Ils ne produisent donc pas de richesses. Le Silverado dépend entièrement de la solidarité entre générations, entre régions et entre catégories sociales, et minorer cet effort de solidarité est certainement pour ceux qui sont réellement préoccupés par la situation des seniors la meilleure manière de se tirer une balle dans le pied.

A ce stade, nos deux organisations tiennent à rappeler quelques points essentiels.

□ Parce que l'espérance de vie continue de croître alors que l'espérance de vie sans incapacité stagne, le problème essentiel pour les années qui viennent ce n'est pas l'autonomie, mais l'incapacité et la dépendance, la prévention de cette dépendance, et le droit de vivre la perte d'autonomie dans la dignité. De ce point de vue le rapport avis n'est pas satisfaisant.

□ Le vieillissement c'est d'abord une question d'hommes et de femmes, et s'il y a des emplois à créer, ce n'est pas dans les start-up mais des emplois d'aides à domicile, d'auxiliaires de vie et d'infirmiers. Cela passe par un effort de solidarité entre les générations, qui doit être réaffirmé. Cette question est largement occultée.

□ Un tel effort de solidarité est parfaitement possible, tout simplement parce que l'augmentation de la proportion de personnes âgées a été et sera compensée par la diminution de la proportion de jeunes. Ainsi le ratio dit de dépendance économique (personnes sans emploi de tous âges/personnes en emploi) serait selon l'INSEE le même en 2050 qu'en 1993, donc parfaitement supportable, le coût d'entretien des jeunes n'étant pas inférieur à celui des aînés. Mais cela suppose une vision globale des choses, qui n'est justement pas celle de notre rapport.

□ Un tel effort de solidarité passe donc aussi par la remise en cause de toutes les pseudo-réformes ayant mis à mal notre système de financement des retraites, au point de conduire à une divergence croissante entre le niveau de vie des retraités et celui des actifs.

Que reste-t-il à la fin du rapport qui nous est proposé ? Un puzzle disparate avec des parties qui ne s'emboîtent pas. D'un côté une étude de marché estampillée CESER « Hauts de France », dont le prétexte c'est les vieux, du moins ceux qui sont assez bien conservés et suffisamment argentés (je ne parle pas des cheveux blancs mais des portefeuilles) pour être concernés par cette nouvelle filière industrielle de la e-autonomie. De l'autre quelques vagues considérations sociales, incompatibles avec ce qui précède et destinées à faire passer la pilule.

Rien de bien utile donc. Notre groupe de concertation ne votera pas le rapport-avis.

Anticiper le développement de la Silver économie: bien vieillir en toute autonomie

Groupe de concertation Associations et Dynamiques Citoyennes

Notre groupe de concertation tient à souligner la richesse et l'intérêt du rapport-avis qui a choisi de partir des personnes elles-mêmes et de centrer sur elles les analyses et propositions. Il s'agit bien d'une économie au service des séniors et l'appui au développement de marchés est à construire avec cette priorité.

Apparaissent alors majeures les questions de participation à la société, de relations sociales y compris dans l'intergénérationnel et dans le champ de la culture, de citoyenneté. Les expériences sont nombreuses et elles se développent dans la proximité, avec en première ligne les acteurs des territoires et notamment les collectivités locales. De même faut-il développer les échanges d'expériences et la mutualisation des bonnes pratiques. Trois domaines doivent faire l'objet d'une attention particulière: l'habitat et le logement, l'aide à domicile, la santé et les soins.

Le maintien à domicile appelle souvent une amélioration des conditions de logement par l'adaptation du logement ou des travaux d'économie d'énergie. Une réponse adéquate y compris en termes de coûts passe par un accompagnement personnalisé et peut s'inscrire dans des PIG (Programme d'Intérêt Général) spécifiques. De même peuvent s'inventer des formes diverses et renouvelées d'offres inscrites dans des projets de territoires.

Le devenir de l'aide à domicile est un enjeu crucial pour l'accompagnement des personnes vieillissantes. La difficulté de répondre aux besoins doit être analysée au regard de ces personnes et des professionnels du secteur. Exigences de qualification professionnelle justifiées, contraintes d'organisation et parcellisation des interventions qui découlent des tâches à remplir mais aussi des modalités de prise en charge par les pouvoirs publics, niveaux de rémunération souvent faibles, forment un cocktail de contradictions qui rend difficile la réponse aux attentes. Les mêmes questions se posent souvent des les établissements d'accueil.

Le domaine de la santé et des soins représente lui aussi une composante majeure des services attendus. Dans notre région plus qu'ailleurs, le maintien de conditions de santé les meilleures possibles est une priorité, avec ce que ceci implique comme moyens d'animation et de suivi. Par ailleurs, le développement des soins ambulatoires et de l'hospitalisation à domicile, comme la raréfaction des professionnels du soin dans certains territoires, impacte tout particulièrement les personnes avançant en âge. L'ARS est sur ces questions un acteur incontournable.

Pour les chantiers rappelés ici et pour tous ceux considérés dans le rapport-avis, une attention toute particulière doit être accordée aux personnes disposant de faibles ressources, et qui sont les plus impactées par les conséquences du vieillissement.

Pour notre groupe, comme le préconise le rapport-avis, le Conseil régional peut et doit jouer un rôle d'animateur dans les nombreux chantiers identifiés, et il est lui-même directement impliqué par les orientations qu'il décline ou déclinera dans les schémas de développement économique, d'aménagement et de formation. Mais les avancées à attendre pour mieux accompagner l'avancée en âge et en faire une richesse pour la société et les territoires relèvent souvent des politiques et de l'action des Conseils Départementaux et des EPCI mais aussi de l'ARS. C'est donc en coopération étroite avec ces partenaires que l'animation par le Conseil régional est à concevoir, et la CTAP peut être un lieu privilégié d'analyse et de construction commune. Mais n'oublions pas les multiples acteurs autres que les pouvoirs publics.

Le groupe votera le rapport-avis proposé.

Intervention du groupe économie sociale et progrès social.

Le groupe ESPS tient tout d'abord à féliciter le groupe de travail et remercier les rapporteurs pour ce rapport on ne peut plus exhaustif et complet.

Au delà des constats et des préconisations nous voulions quand même revenir sur certains points.

Que de chemin parcouru depuis le rapport Laroque?

Tout y est pourtant déjà: Le baby boom qui deviendra papy boom, l'intérêt qu'il faut porter aux personnes âgées et à celles qui vont vieillir, La priorité nationale qui doit être faite pour le maintien à domicile. Et après 55 ans rien, ou presque rien.

Toujours pas de branche dépendance mise en place par l'Etat au sein de notre système de protection sociale, mais un déport encore vers les complémentaires et donc les adhérents.

Des aides financières basées sur les ressources et le degré d'incapacité (APA) gérées par les départements et qui manquent cruellement de fonds financiers pérennes.

Une désorganisation totale des aides et services mis en place au bénéfice des personnes âgées parce que comme la santé, le vieillissement de la population, la dépendance et la silver économie sont devenus des marchés que beaucoup investissent pour y faire des bénéfices et uniquement pour cela.

Heureusement quelques belles expériences en terme de silver économie brièvement évoquées dans le rapport mais qui ont toutes et partout en commun la mutualisation de moyens humains et/ou financiers. C'est par le rapprochement au plus près des personnes âgées et de l'évolution de leur état de santé que l'on pourra prendre correctement en charge le vieillissement de la population.

Le conseil régional peut bien entendu être le catalyseur et l'organisateur de cette silver économie sur le territoire, mais c'est au plus près des populations concernées que doivent s'organiser des réseaux et des services capable de suivre pas à pas l'évolution de la personne en terme de besoins. Que ceux ci soient des besoins de loisirs, tourisme, culture, logement, mais également santé, soins et hospitalisation.

mardi 25 avril 2017

De cette manière nous pourrons prendre en compte l'intégralité de nos aînés qu'ils soient en pleine santé, dépendants, malades ou aidants.

Le groupe votera le rapport avis.



Séance plénière du 25 avril 2017
Expression du groupe de concertation UNSA/CFE-CGC

En France, les personnes âgées de 60 ans ou plus sont aujourd'hui 15 millions. En 2020, la Région comptera 40% de séniors.

Positionner le grand âge en insistant sur ses seuls retombées économiques ou son coût pour la collectivité serait par trop réducteur. La Silver économie, est identifiée comme l'un des sept axes à développer dans le rapport de la Commission innovation 2030, remis en octobre 2013.

La Silver économie est une filière qu'il faut organiser et structurer, de manière à regrouper et fédérer toutes les entreprises agissant pour ou avec les personnes âgées.

Il faut donner à nos entreprises les moyens d'imaginer, de développer et de distribuer des produits et des services qui serviront l'autonomie.

Santé, assurance, loisirs, équipement de la maison... La majorité des dépenses sur ces marchés sont déjà réalisées par les seniors.

La Silver économie contribue à anticiper la transition démographique à venir et sans doute plus encore dans notre région qu'ailleurs.

Création de services personnalisés, de technologies pour l'autonomie, domotique, objets connectés, autant de biens et services qui seront bientôt indispensables et qui se développeront fortement dans les prochaines années.

Mais déjà des exemples :

Robot CUTII pour aider les seniors, mis au point par une Start-up de Roubaix.

Maison domotique avec une maison-témoin réalisée par le Cluster Sénior un groupement d'entreprises autour d'Arras.

Le marché des seniors sportifs.

La retraite en camping-car...

Mais où en est la couverture du 5^{ème} risque souvent évoqué par les politiques? La Silver économie ne peut être résumée aux nouvelles technologies. L'essentiel c'est de conserver et de remettre l'humain au cœur du « Bien vieillir »

Le véritable enjeu n'est-il pas l'adaptation de notre société au vieillissement de sa population? Cela concerne la santé, les services publics, les commerces de proximité, les transports, la culture, les loisirs etc. toute une économie!

Ce Rapport-Avis a fait l'objet d'un travail considérable. Il aurait mérité une session d'une journée.

Nous remercions la chargée de mission, les rapporteurs et le groupe de travail pour la présentation de ce document.

Nous soutenons globalement les préconisations.

Le groupe UNSA/CFE-CGC votera le rapport avis.

ASSEMBLEE PLENIERE DU CESER DES HAUTS DE France
25 avril 2017

Position de vote des groupes de concertation
« Milieux économiques, » « Artisanat », Agriculture et ruralité »

Portant sur le rapport-avis
« Anticiper le développement de la silver économie : bien vieillir en toute autonomie »

Le groupe tient tout d'abord à féliciter les rapporteurs et l'animateur du groupe de travail pour ce rapport quasi exhaustif sur la question de la silver économie.

La Région des Hauts de France est en dessous de la moyenne nationale en terme de population senior et ce, bien que nous soyons la 3ème Région de France la plus peuplée (23,5% de personnes de plus de 60 ans dont 8,22% de plus de 75 ans soit environ 2 points en dessous de la moyenne nationale).

Ceci explique probablement pourquoi les rapporteurs constatent un nombre de place d'hébergements moins important dans notre région.

Le regard porté sur ce qui se fait dans les autres régions et à l'étranger aurait pu aboutir à davantage de propositions concrètes, d'autant que tous les champs économiques concernés par la silver économie sont bien identifiés dans ce rapport.

Qu'il s'agisse de la question du logement, du développement urbain, des ressources humaines, du financement de l'accompagnement des personnes âgées, des aidants, des nouvelles technologies à inventer ou à développer, tout y est!

La conclusion de la partie 2 : "seniors : un coût ? Une richesse? Une ressource!", nous a agréablement séduits par son audace.

Le choix de faire des recommandations de mise en cohérence, de mobilisation transverse des services de la Région, de sensibilisation des parties prenantes, plutôt que de faire des préconisations démontre que le groupe de travail a bien pris la mesure du problème et de l'implication déjà importante du Conseil Régional en matière de silver économie.

C'est donc tout naturellement que les groupes milieux économique, artisanat et ruralité votera l'avis.



Déclaration CFDT sur le rapport-avis
«Anticiper le développement de la silver économie :
Bien vieillir en toute autonomie»

La CFDT salue le travail réalisé par le groupe de travail. Pour autant, le fait d'avoir délibérément choisi d'axer ses recherches sur la partie bien vieillir, qui plus est, à domicile a considérablement réduit la commande initiale basée sur la création d'emplois potentiels générés par la filière silver économie. Il en ressort une frustration certaine mais le temps imparti, le spectre immense des domaines à travailler ne permettaient pas de creuser tous les aspects.

Aussi notre intervention portera sur un aspect qui, s'il n'est pas de la responsabilité directe de la Région, détermine cependant grandement la réponse aux besoins qui résultent d'un inévitable vieillissement de la population. Vous l'avez peut-être compris : il s'agit du financement.

Les finances publiques, celles des départements en particulier, sont exsangues. Pourtant, au vu de l'allongement prévisible de la durée de la vie, les besoins vont considérablement s'accroître. Le taux de personnes âgées en manque d'autonomie va se réduire mais l'effet volume va doubler le nombre de bénéficiaires. Il s'agit là d'une responsabilité nationale pour permettre à notre société de voir ses membres vieillir dignement. Des choix politiques sont à prendre. Pour la CFDT, il n'est pas possible d'engager uniformément l'ensemble des citoyens quel que soit leurs âges ou leurs ressources. Les jeunes générations contribuent largement à la solidarité intergénérationnelle et seuls ils ne peuvent faire face à ces nouveaux besoins. Les salariés seniors sont, eux aussi, extrêmement pénalisés par la situation de l'emploi. Une nouvelle voie de financement est à rechercher. La CFDT et en particulier la CFDT Retraités a fait des propositions : mettre une taxe additionnelle sur les droits de succession, aligner le taux de CSG le plus haut des retraités sur celui des actifs par exemple. Il existe des retraités pauvres mais tous ne le sont pas. La solidarité doit être à la fois inter mais aussi intra générationnelle. Elle doit relever prioritairement de mécanismes publics. Si elle peut reposer aussi sur les familles, encore convient-il de ne pas oublier celles qui ne peuvent exercer cette solidarité ! Pas de misérabilisme mais une vraie solidarité réfléchie et assumée.

Par ailleurs, La CFDT ne peut pas se taire sur les situations vécues par les personnes âgées et leurs familles dans certains départements. Par soucis soit comptables soit idéologiques, ils font le choix de réduire les plans d'aide dus aux personnes dépendantes voire ils obligent leurs salariés à les harceler pour les obliger à devenir mandataires, au risque d'ajouter de la fragilité à la fragilité. Ces décisions mettent à mal la pérennité des structures, la nécessaire formation des personnels, l'attractivité de métiers où les attentes sont inversement proportionnelles aux salaires.

Le Nord et la Somme sont particulièrement concernés par ces attitudes contraires non seulement à la dignité des personnes concernées mais aussi à la loi.

La CFDT votera majoritairement pour.



Conseil Économique Social et Environnemental Régional Hauts-de-France
151 avenue du président Hoover - 59555 LILLE Cedex - Tel : 03 28 82 82 82 - Fax : 03 28 82 58 05
Pôle d'Amiens : 15 mail Albert-1^{er} - BP 2616 - 80026 AMIENS Cedex 1 - Tel : 03 22 97 37 34 - Fax : 03 22 97 38 86